Societatea Anatomiştilor din România

Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

Al IX-lea Congres Național al Societății Anatomiştilor din România

cu participare internațională

Iaşi, 22 – 24 mai 2008

ISSN: 1583-4026

VOLUM DE REZUMATE

Supliment al Revistei Române de Anatomie Funcţională şi Clinică Macro- şi Microscopică şi de Antropologie

Vol. VII, nr. 2/2008

Scanned with OKEN Scanner

Societatea Anatomiştilor din România
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

AL IX-LEA CONGRES NAȚIONAL AL SOCIETĂȚII ANATOMIŞTILOR DIN ROMÂNIA

cu participare internațională

Iaşi, 22 – 24 mai 2008

VOLUM DE REZUMATE

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINS

CONTRIBUŢII LA STUDIUL ANATOMIC AL REGIUNII COTULUI 21
B. Andrei, F.M. Filipoiu, S. Badoiu, T. Marinescu, E. Tarta-Arsene, M. Enyedi

MODELE ARTERIALE ALE COMPLEXULUI COMUNICANT ANTERIOR 22
D.Şt. Antohe, I. Antohe, H. Varlam, A. Nedelcu, M. Moraru

ANATOMIA MEZOSCOPICĂ A MEMBRANEI LILIEQUIST 23
I. Antohe, H. Varlam, M. Moraru, R. Tepordei, D.Şt. Antohe

REPERE ANATOMOCHIRURGICALE ALE ABORDULUI TRANSSINUSAL A REGIUNII INFUNDIBULOTUBERIENE.....24
I. Antohe, H. Varlam, M. Moraru, D.Şt. Antohe

ASPECTE ANATOMO-CLINICE ASUPRA VASCULARIZAŢIEI OMENTULUI MARE.....25
A. Antoniu, Camelia Tamaş, O. Motaş, I. Popia, S. Busuioc

AN ADVANCED WEB BASED SYSTEM TO SUPPORT LEARNING OF CLINICAL ANATOMY 26
Edoardo Ardizzone, Vincenzo Cannella, Daniele Peri, Roberto Pirrone, Valentino Biagio, Giovanni Peri

BOALA OCLUZIVĂ: STUDIUL ANATOMOCLINIC LA NIVELUL ACI 28
A. Băcean, Izabella Şargan, H. Prundeanu, V. Epure

COMPRESIUNE DE NERV PERONIER COMUN PRIN BRIDA FASCIALĂ.....29
S.C. Badoiu, A. Dorobantu, F.M. Filipoiu, E. Tarta-Arsene, M. Enyedi, A. Tulin

ANATOMICAL VARIANT OF MEDIAN AND MUSCULO-CUTANEOUS NERVES ASSOCIATED WITH OTHER VARIANTS OF THE ANTERIOR BRACHIAL REGION 30
B. Balmeş, M. Tanasi, T. Hârşovescu, C. Istode, V.G. Dincă

ANATOMICAL VARIABILITY OF ARRANGEMENT OF THE LUNGS BUNDLE CONSTITUENTS 31
Daniela Barbu, Carmen Camelia Haivas, Claudia Denise Haivas, Kumar Nishant Tiwari

MACRO- AND MICROSCOPIC STUDY OF THE UMBILICAL CORD.....32
Daniela Barbu, Carmen Camelia Haivas, Claudia Denise Haivas, Kumar Nishant Tiwari, O. Mederle

Scanned with OKEN Scanner

PELVIC AUTONOMIC PLEXUS PRESERVATION IN RECTAL CANCER SURGERY 33
V. Batca, M. Ifrim, O. Albita, T. Bitca, C. Stan, O. Sima, T. Rogin, S. Constantin

IMPORTANȚA MORFOCLINICĂ A CELEI DE A TREIA ARTERE CORONARE 34
Adela Beşleagă; P. Bordei, A. Rusali, Lavinia Bordei

CORELAȚII ANATOMO-CLINICE ASUPRA INERVAȚIEI GLANDEI TIROIDE 35
Cornelia Bistran, N. Ciomu, S. Cadariu, Romica Cergan

DATE COMPARATIVE PRIVIND VASCULARIZAȚIA NERVULUI OPTIC LA COBAI ŞI ŞOBOLAN 36
S.L. Bolintineanu, Corina Matu, Monica Vaida, Laura Grigoriță, Alina Şişu, Codruta Petrescu, Izabella Şargan

CONSIDERAȚII MORFOLOGICE ASUPRA ARTERELOR GONADALE CU ORIGINEA ÎN ARTERA RENALĂ ŞI IMPORTANȚA LOR CHIRURGICALĂ 37
P. Bordei, Raluca Talpeş, Elena Şapte, D. Iliescu

STUDIUL MORFOMETRIC COMPARATIV AL RAMURILOR VENOASE INTRAHEPATICE 38
P. Bordei, E. Dumitru, C. Dina

THE NON-RECURRENT INFERIOR LARYNGEAL NERVE 39
M.D. Bordiniuc, D. Păduraru

MORFOMETRIA RAMURILOR ARTERIALE ALE CERCULUI ARTERIAL CEREBRAL 40
I. Bulbuc, P. Bordei, Veronica Roşioru, M. Staicovici

ANALIZA COMPUTER ASISTATĂ A VASELOR CEREBRALE DIN POLIGONUL WILLIS 41
Daniela Bustea, T.T. Maghiar, O. Pop, Daniela Rahotă, N. Valceanu, Codruta Dachi-Restantia

ANATOMIA CHIRURGICALĂ A ARTERELOR CEREBRALE 42
Daniela Bustea, A. Osiceanu, F. Carjan, Codruta Dachi-Restantia, Elisabeta Pătcaş, Adriana Cacuci

ANATOMOCLINIC CONSIDERATIONS ABOUT RIGHT LIVER RESECTION 43
S. Busuioc, O.I. Motaş, A. Antoniu, Cristina Luca, I. Popia, Oana Davalciuc

Scanned with OKEN Scanner

INTERNAL CONFIGURATION OF A 40 YEARS OLD FEMALE HEART CASE REPORT.....44
S. Cadariu, Cornelia Bistran, Mihaela Chirculescu, I. Proca, C. Zamfir, A.R.M. Chirculescu

ASPECTE IMAGISTICE DE MALFORMAŢII VASCULARE ALE SISTEMULUI VERTEBRO-BAZILAR.....44
Romica Cergan, Mihaela Adela Banu, M.C. Rusu, Angela Ilie, Carmen Stanescu

CONSIDERAŢII ANATOMO-TOPOGRAFICE ASUPRA FOSEI PTERIGOPALATINE.....45
Romica Cergan, G.C. Curca, R. Ciuluvica, Mihaela Adela Banu, M.C. Rusu, Liliana Mary Voinea

GANGLIONUL PTERIGOPALATIN DISPERSAT.....46
Romica Cergan, M.A. Banu, M.C. Rusu, F. Pop, G.C. Curca

EXPERIMENTAL STUDY OF EMBRYO-FETAL DEVELOPMENT RETARDATION INDUCE BY ALCOHOL IN A2G MOUSE.....47
Lidia Chircor, Mihaela Hâncu, Mirela Cojocaru, Constantina Roman, Stela Zamfirescu, C. Ionescu

THE IMPORTANCE OF THE EXTRA HEPATIC BILE DUCTS' CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE ELECTION OF THE SURGICAL TREATMENTS' TYPE.....48
Lidia Chircor, Mirela Cojocaru, C. Dina, M. Tanasi, Raluca Talpeş

HYPOTHESIS ABOUT THE ORIGIN OF RESEARCHES ON THE HYPOTHALAMO-PITUITARY PORTAL SYSTEM.....49
A.R.M. Chirculescu, M. Chirculescu

MORFOMETRIA TRUNCHIULUI CELIAC ŞI A RAMURILOR SALE TERMINALE.....50
Cristina Chiriloaie, P. Bordei, D. Iliescu, C. Ionescu

ASPECTE ALE VASCULARIZAŢIEI ŞI INERVAŢIEI JONCŢIUNII URETERO-VEZICALE.....51
N. Ciomu, Cornelia Bistran

VARIAŢII ALE ORIGINII ARTEREI OFTALMICE.....51
Ioana Ştefania Ciureanu

THE VASCULAR RESPONSE IN LUNG AFTER THE ADMINISTRATION OF A NEW NO DONOR IN EXPERIMENTAL ANIMALS.....52
E. Cojocaru, C. Zamfir, L. Tocan, A. Grigoraş, R. Popescu, R. Temneanu

DINAMIC EVALUATION OF ORIFICE`S DIAMETERS DURING HEART DEVELOPPMENT.....53
Mirela Cojocaru, Lidia Chircor, Monica Ciocoiu

Scanned with OKEN Scanner

HEART DEVELOPMENT, STUDY OF THE CONJUNCTIV_TISSUE EVOLUTION 54
Mirela Cojocaru, Lidia Chircor, Veronica Roşioru, Monica Ciocoiu

STUDIU HISTOLOGIC ASUPRA SISTEMELOR HAVERSIENE ÎN CALUSUL FORMAT CU AJUTORUL ULTRASUNETELOR 55
Malina Coman, T. Mehedinti, Mihaela Hincu, Maria Ceausu, H. Nishimura

ARTERIOVENOUS FISTULAS – ANATOMOCLINICAL STUDY 56
M. Costache, Marcela Aurelia Costache, Ioana Roxana Bera, A. Ungureanu

MORFOLOGIA ARTEREI COLICE STÂNGI SUPERIOARE ŞI IMPORTANŢA SA CHIRURGICALĂ 57
Cristina Cristache, P. Bordei, Elena Şapte, I. Bulbuc

RADIO – ANATOMIA ZONELOR DE GRANIŢĂ INTERNE ALE VASCULARIZAŢIEI ARTERIALE A CREIERULUI 58
B.M. Cristea, G. Lupu, B. Diaconescu, E. Tarta-Arsene, Laura Stroica, D. State

VARIATION OF DUPLICATION OF POSTRENAL SEGMENT OF INFERIOR CAVAL VEIN 59
Carmen Cristescu, F. Filipoiu, Daniela Mihalea, E. Ungureanu

AN UNCOMMON VARIATION OF RIGHT RENAL VEIN 60
Carmen Cristescu, F. Filipoiu, Daniela Mihalea, E. Ungureanu

APOPTOZA ÎN DEZVOLTAREA MEMBRELOR 61
Carmen Crivii, F. Grigorescu-Sido

DEZVOLTAREA MODELULUI CARTILAGINOS 62
Carmen Crivii, C. Nagy, Dana Blidaru

TRATAMENTUL FRACTURILOR DESCHISE DE GAMBĂ PRIN TEHNICA FIXĂRII EXTERNE 63
G.C. Damian, Corina Daniela Frandes

CORPUSCULI PACINI ÎN PANCREASUL UMAN 64
Simona Damian, Carmen Grigoriu, Irina Florea

MALFORMAŢIE DE MEZENTER CU DOLICOCOLON ŞI MEZOSIGMOIDITĂ RETRACTILĂ COMPLICATE CU OCLUZIE INTESTINALĂ 65
M. Debita, V. Ardeleanu, O. Maftei

IMMUNOHISTOCHEMISTRY OF THE HUMAN FETAL VOMERONASAL ORGAN 66
L. Dénes, Zsuzsanna Pap, Z. Pávai

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIC VARIATION – RARE CAUSE OF OCLUSION WITH INTERNAL HERNIAS.....67
I.B. Diaconescu, V. Panus, D. State, Laura Stroica, A.T. Ispas, G. Lupu, B. Cristea

DISECŢIA REGIUNII INFRATEMPORALE CU EVIDENŢIEREA RAMURILOR ARTEREI MAXILARE.....68
I.B. Diaconescu, V. Panus, G. Lupu, B. Cristea, A.T. Ispas

STUDIU ELECTRONOMICROSCOPIC AL PERETELUI ANEVRISMAL CAROTIC INTERN.....69
F. Draghia, Al.Th. Ispas, Alina Draghia, G. Lupu

CONTRIBUŢII CU PRIVIRE LA ÎMPĂRŢIREA TOPOGRAFICĂ A ESOFAGULUI ÎN CORELAŢIE CU DEZIDERATUL CHIRURGICAL MODERN.....70
Elena Dumitraşcu-Doru, Monica Vaida, T. Cioban, S. Bolintineanu, Izabella Şargan, L. Kuban, Liliana Vasile, Alina Şişu

STUDIUL ZONELOR DE MINIMĂ VASCULARIZAŢIE ALE ESOFAGULUI.....71
Elena Dumitraşcu-Doru, Monica Vaida, T. Cioban, A. Motoc, S. Bolintineanu, Liliana Vasile, Izabella Şargan, L. Kuban

ASPECTE ANATOMO-PATOLOGICE ALE TUMORILOR CRANIO-CEREBRALE CAUZATOARE DE NEVRALGIE TRIGEMINALĂ SECUNDARĂ.....72
Gabriela Dumitrescu, Dana Mihaela Turliuc, Danisia Haba, Antonela Anastasescu, Anca Indrei

STUDIUL ANATOMIC AL SEPTULUI INTERVENTRICULAR.....73
M. Enyedi, F.M. Filipoiu, F.G. Terteliu, T. Marinescu, A. Tulin, Raluca Tulin

LARINGELE LA ŞOARECE.....74
V. Epure, H. Prundeanu, G. Stancu, Izabella Şargan, A. Băcean, A. Prundeanu

CONSIDERAŢII ASUPRA FILOGENEZEI CEREBELULUI.....75
Mioara Farca Ureche

VASCULARIZAŢIA NUCLEULUI DINTAT.....76
Mioara Farca Ureche, Dorina Sztika, Elena Pop

ANASTOMOZE ÎNTRE SISTEMUL VENOS PELVIN ŞI CEL RAHIDIAN.....77
C. Fatu, D.Şt. Antohe, H. Varlam, I.C. Fatu, C. Zanoschi, Mihaela Puisoru

CONTRIBUŢII LA STUDIUL ANATOMIC AL MIJLOACELOR DE SUSPENSIE ALE PENISULUI.....78
F.M. Filipoiu, S.C. Badoiu, E. Tarta-Arsene, Al.Th. Ispas, T. Marinescu, M. Enyedi

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUȚII LA STUDIUL TOPOGRAFIC AL CANALULUI INGHINAL 78
F.M. Filipoiu, Al.Th. Ispas, S.C. Badoiu, E. Tarta-Arsene, M. Enyedi, T. Marinescu

IMAGISTIC FINDINGS IN VISCERAL VASCULARABDOMINAL VARIATIONS – CLINICAL OR ONLY ANATOMICAL? 79
Andreea Fleancu, G. Sechel, L.L. Onisâi, C. Costache, M. Țurcanu, C. Fleancu

URINARY SYSTEM MALFORMATIONS – DISEASES OR ACCIDENTALLY IMAGISTICS FINDINGS 80
Andreea Fleancu, G. Sechel, L.L. Onisâi, C. Costache, S. Toma, C. Bold, A. Banuta

ASSESMENT REGARDING THE ORGANOGENESIS OF THE PERIODONTAL STRUCTURES 81
L.L. Frâncu, Dorelia Lucia Călin, Doina Lucia Frîncu, M. Hânganu, I. Velişcu

COLLECTION OF EMBRYO AND FETAL DISORDERS AND FEMALE GENITAL APPARATUS PATHOLOGY - *AD PERPETUAM REI MEMORIAM* 82
Corina Daniela Frandes, Adriana Radu, C.G. Pribac, Gh. Furau, A. Tokay, I.M. Busan

THE IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF THE FIBROBLASTIC/ MIOFIBROBLASTIC STROMAL CELLS IN THE PLACENTA EXPRESSION OF CYTOKERATINES (COCKTAIL OF SOME MONOCLONAL ANTIBODIES, CYTOSKELETAL PROTEINS AE1/AE3) 83
Corina Daniela Frandes, Adriana Radu, P.D. Nanu, Ramona Chenderes, G. Damian

THE ROLE OF MYOCARDIAL ISCHEMIA IN SEPSIS 84
Doina Lucia Frîncu, L.L. Frâncu, Anca Ciobanu, Cristina Ghibirsina

CONSIDERATIONS ASSOCIATED WITH FORENSIC FACIAL RECONSTRUCTIONS: THE LIMITS OF SOFT TISSUES' THICKNESS DETERMINATION 85
Cristina Furnica, Raluca Ozana Chistol, I. Botezatu, M. Moraru

FEMALE ATTRACTIVENESS IN TERMS OF CERTAIN FACIAL FEATURES AND SHAPE 86
Cristina Furnica, Raluca Ozana Chistol, H. Varlam

EXPRESSION OF ORPHANIN FQ IN MATURE MUCOUS TISSUE 87
A. Gerbino, M. Buscemi, G. Peri, E. Farina Lipari, F. Cappello, D. Lipari, R. Lo Verde, B. Valentino

Scanned with OKEN Scanner

HISTOCHEMICAL GEOGRAPHY AND ULTRASTRUCTURAL REMARKS OF THE URINARY TRACT IN SOME MAMMALS 88
A. Gerbino, M. Buscemi, G. Peri, E. Farina Lipari, D. Lipari, A. Valentino, B. Valentino

IMPLICAȚIILE MICROCIRCULAȚIEI RENALE IN SEPSIS 89
Claudia Cristina Ghibirsina, L.L. Frâncu, L. Goian

THE ANATOMY OF THE EXOBASIS OF FETUS, EVOLUTIONARY UNITS, THE RADIOGRAPHYCAL ANATOMY OF THE OSSIFICATION PROCESSES 90
Edit Gogolak H. Olah, P. Eltes, M. Buruian,I. Sass, C. Puiac, Kinga J. Jenei, Andrea Marczika, Emőke Vízi, Júlia Vass, J. Szilágyi

GASTROSCHIZIS - PREZENTARE DE CAZ 91
B. Gogulescu, N. Gogulescu, Daniela Victoria Gogulescu

SYMMETRICAL BILATERAL FEMORAL DIAFISARY APLASIA. CASE STUDY 92
N. Gogulescu, B.A. Gogulescu, Daniela Victoria Gogulescu, Rodica Stefanache

CORRELATION BETWEEN ACTIVATED KUPFFER CELLS AND FIBROSIS IN CHRONIC HEPATITIS - IMMUNOHISTOCHEMICAL EVALUATION 93
A. Grigoraş, C.L. Zamfir, L. Tocan, E. Cojocaru

CORELAȚII ÎNTRE NUMĂRUL DE SARCINI ŞI MODIFICĂRILE MORFOMETRICE ALE UTERULUI 94
Laura Grigoriță, S. Bolintineanu, Monica Vaida, Corina Matu, Izabella Şargan, A. Motoc, Alina Şişu

THE EVALUATION AND THE ESTIMATION OF THE AMPLITUDE OF THE EXTERNAL ROTATION AT THE ABDUCTION-ELEVATION MOVEMENT OF THE ARM 95
F. Grosu, F.C. Pop, Anca Roşca, Liliana Coldea

ANALITICAL STUDY OF ABDUCTION - ELEVATION MOVEMENT IN THE SCAPULO-HUMERAL JOINT 95
F. Grosu, F.C. Pop, Anca Roşca, Liliana Coldea

EVIDENȚIEREA DIFERENȚIERII STRUCTURALE A EPITELIULUI CAVITĂȚII BUCALE 96
F. Grosu, Liliana Coldea, Anca Roşca, F.C. Pop

STUDIUL DIFERENȚIERII ŞI FORMĂRII CORPILOR VERTEBRALI 97
F. Grosu, Liliana Coldea, F.C. Pop, Anca Roşca

IMUNOHISTOCHEMICAL CHANGES IN CHRONIC PANCREATITIS 98
I. György-Fazakas, Z. Pávai, Klara Brînzaniuc, J. Jung, C. Enciulescu, S. Andrei, L. Dénes, S. Sorlea, C. Nicolescu, Zsuzsanna Pap, D. Popa

Scanned with OKEN Scanner

SPIRAL AND MULTISLICE CT IN DETECTION OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF FACIAL NERVE INJURY 99
Danisia Haba, Gabriela Buhuş, Anca Indrei, Gabriela Dumitrescu, S. Cozma, Diana Hodorog, I. Poeata

CONGENITAL SINGLE OVARY 100
T. Hârşovescu, M. Tanasi, B. Balmeş, C. Istode, V.G. Dincă

TYPES OF PTERYGO-ALAR-SPINOUS OSSEOUS BARS AND THEIR PHYLO- AND MORPHOGENETIC SIGNIFICANCE 101
T. Hârşovescu, M. Tanasi, Adina Baciu, B. Balmeş, C. Istode

APRECIERI PRIVIND PLANUL TOPOGRAFIC INFRA-SMAS 102
M. Hînganu, L.L. Frâncu, Ramona Hînganu, Delia Farcaş

ASPECTE ALE CELULELOR STROMALE OVARIENE LUTEINIZANTE 103
Ramona Hînganu, Doina Lucia Frîncu, E. Crauciuc, Delia Farcaş, M. Hînganu

THE ABNORMALITIES OF CRANIO-VERTEBTAL JUNCTION - ANATOMICAL AND IMAGISTIC ASPECTS 104
Angela Ilie, Gabriela Popescu, R. Cergan, G. Lupu, D. Popescu, D.F. Selagea

MORPHOLOGICAL VARIABILITY OF THE FIRST CERVICAL VERTEBRA 104
Angela Ilie, Mihaela Adela Banu, R. Cergan, Al.Th. Ispas, D.F. Selagea, Ioana Ruxandra Rusu

MODERN PRESERVATION OF ANATOMICAL SAMPLES - PLASTINATION WITH SILICONE (S10) 105
D. Iliescu, P. Bordei, I. Bulbuc, C. Dina

ANATOMICAL, CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL CONSIDERATIONS ON RETINOBLASTOMA 106
Anca Indrei, Gabriela Florența Dumitrescu, D. Păduraru, Elena Şapte, Danisia Haba, D. Costin

CORONARY ANOMALY – DOUBLE LEFT ANTERIOR DESCENDING ARTERY 107
C. Istode, M. Tanasi, T. Hârşovescu, B. Balmeş, Aida Mihailovici

MORFOLOGIA RAMURILOR TERMINALE ALE ARTEREI TIROIDIENE SUPERIOARE ŞI ARTEREI CRICOTIROIDIENE 108
Adelina Maria Jianu, M.C. Niculescu, Iulia Ciobanu, M.C. Rusu

ARTERA COROIDIANĂ POSTERO-MEDIALĂ. VARIANTE 109
B. Kory-Mercea

THE TENSOR FASCIAE SURALIS MUSCLE-CASE REPORT 110
Cristina Luca, C. Stan, D. Popescu, O. Motaş, Roxana Popescu, Oana Davalciuc

Scanned with OKEN Scanner

NASUL. ÎNTRE SIMBOL ŞI FLER SAU "OBRĂZNICII" ETNOLOGICE 110
Gabriela Luca, A. Motoc

HIPERPNEUMATIZAREA SINUSURILOR PARANAZALE – FACTOR ETIOLOGIC ÎN SINDROMUL MIGRENOS 111
G. Lupu, B.M. Cristea, I. Negoi, Laura Stroica, D. State

ANOMALII EMBRIOLOGICE DE TRACT UROGENITAL. URETER DREPT DESCHIS ÎN UTER 112
T.T. Maghiar, C. Borza, Daniela Bustea, M. Puşcaşiu

IMPORTANŢA INVESTIGAŢIILOR IMAGISTICE ALE PELVISULUI ÎN EFECTUAREA PROSTATECTOMIEI RADICALE RETROPUBICE..... 113
T.T. Maghiar, C. Borza, Daniela Bustea, M. Puşcaşiu

PROLIFERAREA VASCULARĂ ÎN CARCINOAMELE GASTRICE. ANALIZA PRIN IMUNOHISTOCHIMIE..... 114
T.T. Maghiar, O. Pop, Daniela Bustea, A. Osiceanu

STUDIUL SIMPATICULUI CERVICAL 115
Rodica Mănescu, Mihaela Meşină, H. Pîrvănescu, B. Căpitănescu, O.M. Mărginean

VARIANTĂ ANATOMICĂ DE FORMARE A ARTEREI TORACODORSALE. PREZENTARE DE CAZ 116
Rodica Mănescu, I. Mîndrilă,O.M. Mărginean, Mihaela Meşină, Ileana Dincă, B. Căpitănescu

CARACTERISTICI ANTROPOMETRICE ALE COLOANEI VERTEBRALE DE FĂT ŞI NOUNĂSCUT 117
O.M. Mărginean, I. Mîndrilă, Cristina Maria Mărginean, P.R. Melinte, B. Căpitănescu

CONTRIBUŢII LA STUDIUL INERVAŢIEI ESOFAGULUI ÎN PORŢIUNEA SUPRABRONŞICĂ..... 118
O.M. Mărginean, I. Mîndrilă, Cristina Maria Mărginean, P.R. Melinte, B. Căpitănescu

ANATOMIC AND IMAGEING ASPECTS OF HEPATIC VEINS 119
T. Marinescu, F. Filipoiu, F. Terteliu

CICLOPIA. PREZENTARE DE CAZ..... 119
Adela Matei, F. Grigorescu-Sido, Mihaela Muresan

DEFECTE DE TUB NEURAL ASOCIATE CICLOPIEI..... 120
Adela Matei, F. Grigorescu-Sido, Mihaela Muresan

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL CT AL MORFOMETRIEI PANCREASULUI ÎN PANCREATITĂ 121
Corina Matu, Monica Vaida, S. Bolintineanu, Laura Grigoriță, Izabella Șargan, A. Motoc

ANALIZA ȘI STANDARDIZAREA VARIAȚIILOR ANATOMICE MAJORE DE DISTRIBUȚIE INTRAPARENCHIMATOASĂ A VENEI PORTE HEPATICE 122
P. Matusz

ANASTOMOZE TRANSFISURALE HEPATICE. STUDIU PE PREPARATE DE COROZIUNE 123
P. Matusz, Agneta-Maria Pusztai

ASOCIAȚII DE VARIAȚII ANATOMICE MAJORE ALE ELEMENTELOR PEDICULULUI AFERENT AL FICATULUI. STUDIU PE PREPARATE DE COROZIUNE 124
P. Matusz, Enikö-Christine Hordovan, Agneta-Maria Pusztai

CONTRIBUȚII LA STUDIUL ANATOMIEI DESCRIPTIVE A PLEXULUI BRACHIAL. IMPLICAȚII CLINICE 125
P.R. Melinte, Rodica Croitoru, O.M. Mărginean, Mihaela Niculescu

IMPLICAȚIILE MORFOMETRIEI BOLȚII ACROMIO-CORACOIDIENE ÎN SINDROMUL DE IMPINGEMENT SUBACROMIAL 126
P.R. Melinte, Rodica Croitoru, Smaranda Popescu, O.M. Mărginean

STUDIU MORFOMETRIC AL SISTEMELOR LAMELARE HAVERSIENE DIN COMPACTA OSULUI 127
P.R. Melinte, Rodica Croitoru, S.G. Dragoi

CONTRIBUTIONS TO THE ANATOMIC STUDY OF THE TRAPEZIUS MUSCLE. BIOMECHANICS AND CLINICAL IMPLICATIONS 128
P.R. Melinte, Rodica Croitoru, O.M. Mărginean, I. Mandrila

ANATOMICAL STUDY OF THE EXTRAPELVIC SECTION OF THE SUPERIOR GLUTEAL NERVE. CLINICAL IMPLICATION IN THE HIP TRANSGLUTEAL APPROACH 129
Mihaela Meșină Botoran, C. Meșină, Rodica Mănescu, R.M. Stănescu, Gabriela Boborelu, C. Boborelu

VARIANTĂ ANATOMICĂ VASCULARĂ LA NIVELUL AXILEI 130
C. Mihut, H. Neagos, M. Briciu, Al. Oprea, C. Nagy, M. Bob, F. Bodea, Emilia Bucur

THE VENOUS SUPPLY OF THE PULMONARY AND TRACHEOBRONCHIC LYMPH NODES 131
I. Mîndrilă, O.M. Mărginean, Mihaela Niculescu, R.M. Stănescu, P.R. Melinte, B. Căpitănescu

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIC-CLINICAL CONSIDERATIONS ON NON-RECURRENT LARYNGEAL NERVE COEXISTING TO RECURRENT NERVE: PERSONAL EXPERIENCE AND LITERATURE REVIEW.....132
G. Modica, F. Pisello, G. Geraci, C. Sciumè, F. Li Volsi, F. Valentino, R. Lo Verde, B. Valentino, F. Cappello, G. Peri

CONTRIBUȚII LA STUDIUL N CHORDAE TYMPANI 134
M. Moraru, A.H. Nedelcu, L. Perianu, R.T. Tepordei, H. Varlam, D.Şt. Antohe

GONIOSCOPY OF THE CHAMBER ANGLE – CLINICAL ANATOMY 135
O.I. Motaş, Maria Motaş, Cristina Luca, C.I. Stan, A. Antoniu, D.C. Popescu, S. Busuioc, D. Păduraru

ANATOMIA OVARULUI LA FEMEIA AFLATĂ LA MENOPAUZĂ 135
A. Motoc, S. Bolintineanu, Loredana Stana, Adelina Jianu, M. Moise, Laura Grigoriță

DIMENSIUNILE TRUPULUI UMAN ÎN SECOLUL XXI.....136
A. Motoc, S. Bolintineanu, Loredana Gabriela Stana, Adelina Maria Jianu, M. Moise, Corina Matu

CAZ RAR DE HIPOPLAZIE A OSULUI TIMPANAL CU APLAZIA DUCTULUI AUDITIV EXTERN.....137
M. Munteanu, A. Motoc, Adelina Jianu, Loredana Stana, G.D. Miclăuş, H. Pleş

OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN VOLVULUS ENTERO-COLONIC. MEZENTER COMUN. PREZENTARE DE CAZ.....138
C.H. Neagos, F. Graur, C. Mihut

STUDIUL ANATOMO-IMAGISTIC AL APEDUCTULUI CEREBRAL LA ADULT.....139
A.H. Nedelcu, L. Perianu, R.T. Tepordei, M.C. Moraru, T. Țăranu, D.Şt. Antohe

TRANSABDOMINAL GROIN ANATOMY.....140
I. Negoi, G. Lupu, F. Filipoiu, Al.Th. Ispas

ARTERĂ HEPATICĂ STÂNGĂ ABERANTĂ PREZENTARE DE CAZ ...141
C. Nicolescu, Klara Brînzaniuc, C. Enciulescu, R. Isaila, S. Andrei, L. Seres Sturm

CE ŞTIM DESPRE LIGAMENTUL LUI HENLE.....142
V. Niculescu, M.C. Niculescu, Loredana Gabriela Stana, Adelina Maria Jianu, Iulia Ciobanu, Alina Maria Sisu, Codruta Petrescu, M.C. Rusu

CONSIDERAȚII REFERITOARE LA SPAȚIILE CELULARE ALE MÂINII ŞI DEGETELOR.....143
V. Niculescu, M.C. Niculescu, Adelina Maria Jianu, Loredana Gabriela Stana, Iulia Ciobanu, Roxana Folescu, Ecaterina Daescu, Ana Pureca

Scanned with OKEN Scanner

PARTICULARITĂȚI MORFOLOGICE ALE CARTILAJELOR LARINGELUI 144
Alina Lavinia Oancea, P. Bordei, C. Dina, Loredana Surdu

ACTUALITĂȚI PRIVIND MICROVASCULARIZAȚIA SISTEMULUI LIMBIC 145
L. Onisâi, Costache Cristea, S. Toma, Gabriela Sechel, Andreea Fleancu

ACTUALITĂȚI ÎN MICROVASCULARIZAȚIA MUȘCHILOR PAPILARI 146
L. Onisâi, S. Toma, C. Costache, Gabriela Sechel, Andreea Fleancu, H. Bătrânu

CT COLON SAU COLONOSCOPIA VIRTUALĂ 147
Iulian Opincariu, Ana Maria Campean, Bianca Bologa, Mihaela Iulia Opincariu

MODERN RESEARCH METHODS UTILIZED AT THE ANATOMY AND EMBRYOLOGY DEPARTMENT OF TG. MURES 148
Z. Pávai, Zsuzsanna Pap, L. Dénes, I. György-Fazakas, R. Sipos, Annamaria Szanto

SURSELE ARTERIALE ALE NERVULUI SURAL - POSIBILITĂȚI DE UTILIZARE ALE NERVULUI CA GREFON VASCULARIZAT 149
D. Păduraru, Camelia Tamaş, Anca Indrei, C. Stan, O. Motaş, D. Popescu, T. Țăranu

ARTERA CEREBRI LONGA HEUBNER 150
Lacramioara Perianu, R.T. Tepordei, M.C. Moraru, A.H. Nedelcu, H. Varlam, D.Şt. Antohe

CONSIDERAȚII ASUPRA MORFOLOGIEI ARTERIALE LA NIVELUL CRUX CORDIS 151
Codruta Ileana Petrescu, Alina Maria Sisu, C.C. Cebzan, A. Motoc, S. Bolintineanu, Anca Boscu, M.C. Niculescu, M.C. Rusu

VENE SAFENE ACCESORII ŞI DEDUBLATE STUDIU ANATOMIC 152
Codruta Ileana Petrescu, Alina Maria Sisu, C.C. Cebzan, Izabella Şargan, Monica Vaida, Adelina Jianu, R.F. Tatu, M.C. Rusu

ANASTOMOZELE ARTERELOR TIROIDIENE SUPERIOARE ŞI INFERIOARE 153
R. Pîrvan, P. Volsitz, Valeria Pirvan, Claudia Pusta, Daniela Rahotă

CONSIDERAȚII MORFOLOGICE ASUPRA DISCULUI ATM 154
L. Podoleanu, F. Pop, M.C. Rusu

ELEMENTE DE MORFOLOGIE ARTICULARĂ TEMPOROMANDIBULARĂ FETALĂ 155
L. Podoleanu, Andreea Cristiana Didilescu, F. Pop, M.C. Rusu

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANATOMO-CHIRURGICAL AL ARTEREI FACIALE 156
C.C. Popa, A. Rebosapca, Andreea Cristiana Didilescu, B.A. Gogulescu, L. Podoleanu, V. Paunescu

ANATOMICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS REGARDING THE CRUCIATE LIGAMENTS OF THE KNEE SURGERY 157
D. Popescu, A. Antoniu, C. Stan, D. Păduraru

VASCULARIZAŢIA ARTERIALĂ UTERINĂ. STUDIU TEORETIC ŞI EXPERIMENTAL 158
D. Popescu, Gabriela Popescu, I.B. Diaconescu, G. Lupu, Carmen Stanescu

ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF PANCREATIC TUMORS 159
Mihaela Roxana Popescu, Felicia Crumpei

APLICAŢIE A ANALIZEI NUMERICE ÎN MEDICINĂ.....160
I.M. Popia, Ivona Roxana Popia, O. Motaş, A. Antoniu, S. Busuioc

COMPARATIVE STUDY REGARDING THE RESISTANCE OF THE FEMUR AND TIBIA TO EXTREME FORCES THAT MAY OCCUR AT THE LEVEL OF THE HIP AND KNEE JOINT.....161
C. Precup, C. Toth, G. Damian, Casiana Stanescu

ANEVRISME DE TRUNCHI CELIAC.....162
D. Precup, A. Tamas-Szora, A.C. Trifan, S. Simon

STUDIU ANATOMIC AL RAPORTURILOR TRUNCHIULUI CELIAC CU LIGAMENTUL ARCUAT MEDIAN AL DIAFRAGMEI.....163
D. Precup, A.C. Trifan, A. Tamas-Szora, S. Simon

ABSENŢA UNILATERALĂ A ARTEREI CAROTIDE INTERNE.....164
D. Precup, Adela Matei, A. Oslobanu, F. Grigorescu-Sido

ANATOMIA COMPARATĂ A LIGAMENTULUI ÎNCRUCIŞAT ANTERIOR 165
H. Prundeanu, A. Prundeanu, V. Epure, Izabella Şargan, G. Stancu, Marieta Prundeanu, A. Băcean

STUDIUL ANGIOGRAFIC AL ARTEREI CAROTIDE INTERNE LA PACIENŢII CU TRAUMATISME CRANIENE PRIN ACCIDENTE DE CIRCULAŢIE 166
H. Prundeanu, Izabella Şargan, A. Băcean, O. Mazilu, G. Stancu, A. Prundeanu, V. Epure

VASCULARIZAŢIA UTERULUI MALFORMAT.....167
Mihaela Puisoru, I.C. Fatu, C. Zanoschi, C. Fatu, D.Şt. Antohe, H. Varlam

CONSIDERAŢII PRIVIND STENOZA DE ARTERĂ RENALĂ 168
Daniela Rahotă, T.T. Maghiar, B. Rahotă, O. Straciuc, Daniela Dinulescu, O. Pop

Scanned with OKEN Scanner

MODEL EXPERIMENTAL PRIN STENOZA DE ARTERĂ RENALĂ.....169
Daniela Rahotă, A. Osiceanu, R. Pîrvan, Elisabeta Pătcaş, F. Cîrjan, B. Stancu

PARTICULARITĂȚI ANATOMICE ALE COPIILOR ŞI TINERILOR....170
Daniela Rahotă, Carmen Oros, N. Vîlceanu, Claudia Pusta, B. Vesea, A. Bălaş

MODIFICAREA STRUCTURII OSOASE ÎN OSTEOPOROZA SECUNDARĂ LOCALIZATĂ.....171
Veronica Violeta Rosioru, Mirela Cornelia Cojocaru, V. Lupescu, Raluca Rosioru

STUDIUL ANATOMO-IMAGISTIC AL MALFORMAȚIILOR RENALE DE POZIȚIE.....172
Ioana Ruxandra Rusu, Al.Th. Ispas, Angela Ilie

ANALIZE STRUCTURALE ŞI ULTRASTRUCTURALE ALE MM. PAPILARI.....173
M.C. Rusu, N. Ionescu, M. Vlad, F. Pop, G.C. Curca, Codruta Ileana Petrescu

RELAȚII NEUROVASCULARE ALE TRIGEMENULUI ÎN UNGHIUL PONTOCEREBELOS.....174
M.C. Rusu, L. Podoleanu, Roxana Victoria Ivascu, R.C. Ciuluvica, Liliana Mary Voinea

CERCETĂRI EXPERIMENTALE ALE ANASTOMOZELOR NESUTURATE175
M. Sandor, A. Maghiar, T.T. Maghiar, F. Bodog, O. Pop, Carmen Anca Huniadi

CERCETĂRI EXPERIMENTALE CU PRIVIRE LA CARCINOGENEZA COLORECTALĂ.....176
M. Sandor, A. Maghiar, F. Bodog, T.T. Maghiar, N. Valceanu, Carmen Anca Huniadi, D. Grigorescu

CORELAȚII MORFOLOGICE ÎNTRE ORIGINILE RAMURILOR VISCERALE ALE AORTEI ABDOMINALE.....177
Elena Şapte, P. Bordei, Anca Indrei, D. Iliescu

ASPECTE RADIO-IMAGISTICE ÎN ANEVRISMELE CEREBRALE 178
Izabella Şargan, Monica Vaida, S. Bolintineanu, H. Prundeanu, A. Băcean, Alina Şişu, Codruta Petrescu, V. Epure

VARIETĂȚI ANATOMICE DE POZIȚIE A APENDICELUI ÎN APENDICITA ACUTĂ.....179
Izabella Şargan, A. Motoc, Monica Vaida, S. Bolintineanu, Elena Dumitraşcu-Doru, Carmen Haivas, H. Prundeanu

GREUTATEA LA NAŞTERE: INTERPRETARE ANTROPOLOGICĂ A UNOR DATE ANATOMO-CLINICE.....180
Nadia Schmidt, Fl. Stamatian, Gabriela Zaharie

Scanned with OKEN Scanner

INTERRELAŢIA PLĂMÂN FETAL – DIAFRAGMĂ SUB INCIDENŢA ANATOMO-CLINICĂ 181
Nadia Schmidt, D. Muresan, Gabriela Zaharie

CORELAŢII ANATOMO-ECOGRAFICE ÎN MELANOAMELE MALIGNE COROIDIENE 182
Andreea Seceleanu, S.M. Dudea, R. Seceleanu

ANOMALIES OF HUMAN CEREBRAL ARTERIAL CIRCLE OF WILLIS 183
Gabriela Sechel, Andreea Fleancu, L. Onisâi, S. Toma, Oana Gabriela Dimienescu

STUDY ON THE ABNORMALITIES OF THE BRONCHIAL TREE 184
Gabriela Sechel, Andreea Fleancu, L. Onisâi, M. Ţurcanu, C. Costache, Stefania Diaconu

THE EFFECT OF COX-2 INHIBITION ON FEMORA FRACTURE HEALING IN RATS 185
R. Sipos, Ancuta Zazgyva, I. Gergely, Z. Pávai, L. Seres Sturm

GANGLIONII AORTICO-RENALI ŞI NERVII SUPRARENALI. ASPECTE MACRO ŞI MEZOSCOPICE 186
Alina Maria Sisu, C.C. Cebzan, Codruta Ileana Petrescu, A. Motoc, Elena Dumitraşcu-Doru, M.C. Niculescu, Corina Matu, S. Bolintineanu

NERVII SPLANHNICI - CONSIDERAŢII ANATOMICE 187
Alina Maria Sisu, Codruta Ileana Petrescu, C.C. Cebzan, Loredana Stana, S. Bolintineanu, Laura Grigoriţă, Izabella Şargan, M.C. Rusu

LIGATURA ARTEREI MEZENTERICE INFERIOARE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI COLORECTAL – CONSIDERAŢII ANATOMICE 188
S. Sorlea, Klara Branzaniuc, M. Coros, I. György-Fazakas, D. Popa

MORPHOLOGIC AND FUNCTIONAL ASPECTS OF SCHWANN CELLS 189
Alina Şovrea, Anne-Marie Chindriş, A. Damian

STUDIUL TOPOGRAFIEI INTRASPLENICE A SISTEMULUI ARTERIAL SPLENIC 190
C. Stan, D. Popescu, Cristina Luca, D. Păduraru, O. Motaş

CONSIDERAŢII ANATOMICE PRIVIND ABORDUL CHIRURGICAL AL ARTEREI ILIACE EXTERNE 191
B. Stancu, M. Vintila, A. Balaj, A. Osiceanu, Teodora Rusu

RISCUL APARIŢIEI DE ANOMALII HEPATICE CONGENITALE DUPĂ ADMINISTRAREA DE DIFENILAMINĂ 192
Carmen Elena Stanescu, Carmen Cristescu, Daniela Mihalea, Mihaela Banu, Angela Ilie, L.M. Stefan

Scanned with OKEN Scanner

DISTRIBUȚIA TOPOGRAFICĂ A STRUCTURII DE REZISTENȚĂ PRESIONALĂ A ARTEREI CEREBRALE MEDII, DETERMINATĂ PRIN SIMULARE COMPUTERIZATĂ 193
M.R. Stanescu, L. Mogoanta, R. Stanescu, D. Pirici

MODELAREA COMPUTERIZATĂ A VARIANTELOR ANATOMICE ALE ARTERELOR CORONARE. IMPLICAȚII ÎN PATOLOGIE 194
M.R. Stanescu, I. Mîndrilă, Doina Carstea, Mihaela Niculescu, R. Stanescu

STUDIUL ARTERELOR RADIALĂ ŞI ULNARĂ 195
D. State, Laura Stroica, G. Lupu, B.M. Cristea, Al.Th. Ispas, B.I. Diaconescu, E. Tarta-Arsene

STUDIU ANATOMIC AL ARTEREI LABIALE INFERIOARE 196
Laura Stroica, D. State, G. Lupu, Al.Th. Ispas, B.M. Cristea, B.I. Diaconescu, T. Marinescu

RAPORTURI EXISTENTE ÎNTRE ORIGINEA ŞI MODUL DE TERMINARE ALE ARTEREI SPLENICE 197
Loredana Surdu, P. Bordei, D. Iliescu, C. Ionescu

PALSY OF THE OCULOMOTOR NERVE AFTER AMINOR TRAUMA OF THE ORBIT. CASE REPORT 198
Bianca Szabo, I. Szabo, S. Sfrangeu, Sofia Nistor

PNEUMOSINUS DILATANS. GENERAL CONSIDERATIONS. CLINICAL CASE PRESENTATION 199
Bianca Szabo, I. Szabo, Cristina Stan, S. Sfringeu

ANATOMICAL VARIANTS OF THE MAJOR RETROPERITONEAL VESSELS 200
M. Tanasi, B. Balmeş, T. Hârşovescu, C. Istode

RARE BILIOVASCULAR ANATOMY OF TRIANGLE CALOT FOUND DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMIES 201
E. Târcoveanu, C. Bradea, T. Țăranu, A. Vasilescu, Șt. O. Georgescu

THORACIC SYMPATHETIC TRUNK AND INTERVENTIONAL PALLIATIVE MANAGEMENT OF INTRACTABLE CELIAC PLEXUS PAIN 203
T. Țăranu, D. Păduraru, Paula Popa, Șt.O. Georgescu, Ioana Grigoraş

UNILATERAL THORACOSCOPIC SPLANCHNICECTOMY FOR CONTROLLING INTRACTABLE CELIAC PLEXUS PAIN 204
T. Țăranu, D. Lăzescu, N. Dănilă, Lili-Gabriela Lozneanu, Felicia Crumpei, Ioana Grigoraş, Niculina M. Florea, Șt.O. Georgescu

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANATOMO-IMAGISTIC AL TERMINĂRII ARTEREI CEREBRALE ANTERIOARE LA ADULT 205
R.T. Tepordei, M.C. Moraru, A.H. Nedelcu, L. Perianu, T. Ţăranu, D.Şt. Antohe

STUDIU ANATOMOIMAGISTIC ASUPRA TRUNCHIULUI CELIAC ŞI A RAMURILOR ACESTUIA 206
F. Terteliu, I. Bulescu, G. Lupu, E. Tarta

EXPERIENŢA NOASTRĂ ÎN REFACEREA ANATOMICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ ALE UNOR DEFECTE LOCALIZATE LA NIVELUL FALANGELOR DISTALE ALE DEGETELOR MÂINII 207
G.A. Tirla, A.A. Alshaeir, A.N. Valceanu, Daniela Rahotă, Daniela Bustea, O. Cuc

RECONSTRUCŢIE ANATOMICĂ AL UNUI DEFECT TOTAL DE ARIPĂ NAZALĂ STÂNGA (CAZ CLINIC) 208
G.A.Tirla, S. Porumb, A.A. Alshaeir, A.N. Valceanu, Daniela Bustea, Daniela Rahotă

SCLERODERMA AND MORPHEA 209
Lelioara Tocan, Carmen Zamfir, Elena Cojocaru, Adriana Grigoraş

MICROARCHITECTONICS AND NEUROHEMAL CIRCULATION OF THE EPIPHYSIS IN ONTOGENESIS 210
S. Toma, L. Onisâi, H. Bătrânu

CONTRIBUŢII LA STUDIUL TOPOGRAFIC AL LOJEI TIROIDIENE 211
A. Tulin, F. Filipoiu, M. Enyedi, Raluca Tulin, B. Andrei, S. Badoiu

CONTRIBUŢII LA STUDIUL MICROSCOPIC AL DEZVOLTĂRII METANEFROSULUI LA OM 211
Raluca Tulin, F. Filipoiu, E. Tarta-Arsene, A. Tulin, B. Andrei, D. Selagea

DATE ANATOMO-CLINICE PRIVIND RAMURILE PARIETALE ALE AORTEI ABDOMINALE 212
Monica Adriana Vaida, S. Bolintineanu, Izabella Şargan, Elena Dumitraşcu-Doru, Codruţa Petrescu, Laura Grigoriţă, Corina Matu, Luminioara Roşu

STUDII MORFOMETRICE PRIVIND ARTERA CAROTIDĂ EXTERNĂ ŞI RAMURILE SALE COLATERALE 213
Monica Adriana Vaida, S. Bolintineanu, A. Motoc, Izabella Şargan, Alina Şişu, Elena Dumitraşcu-Doru, Laura Grigoriţă, Corina Matu

ŞCOALA DE ANATOMIE DIN IAŞI – REPERE ISTORICE 214
H. Varlam, D.Şt. Antohe

Scanned with OKEN Scanner

SEARCHING THE PROPORTIONAL REPRESENTATION OF THE HUMAN BODY 215
H. Varlam, Cristina Furnica

CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND IMUNOHISTOCHEMICAL CONSIDERATIONS OF SKIN LESIONS CAUSED BY CHRONICAL VENOUS INSUFFICIENCY IN LOWER LIMBS 216
Liliana Vasile, Alina Condor, Elena Dumitraşcu-Doru, Monica Vaida

MORPHOLOGICAL LANDMARKS FOR LESIONAL GRADING IN THE CHRONICAL VENOUS INSUFFICIENCY IN LOWER LIMBS 217
Liliana Vasile, Alina Condor,V. Feier, Auruța Dîrlea, Elena Dumitraşcu-Doru, Monica Vaida

PAPILLARY CARCINOMA, A RARE VARIANT OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN THE CERVIX ASSOCIATED WITH PREGNANCY 218
Liliana Vasile, Elena Lazăr, R. Simulescu, T. Nicola

CONSIDERAȚII HISTOLOGICE ASUPRA FASCIEI ENDOTORACICE 219
A.N. Vilceanu, T.T. Maghiar, O. Pop, Ioana Vilceanu, Daniela Bustea, Daniela Rahotă

DOMUL PLEURAL - CONSIDERAȚII HISTOLOGICE 220
A.N. Vilceanu, T.T. Maghiar, O. Pop, Ioana Vilceanu, Daniela Bustea, Daniela Rahotă, P. Volsitz

CONSIDERAȚII MORFOLOGICE PRIVIND SPECIFICITATEA DE DISTRIBUȚIE SEGMENTARĂ ÎN CAZUL PREZENȚEI DE ARTERE RENALE MULTIPLE 221
Delia Elena Zăhoi, P. Matusz, Agneta-Maria Pusztai, Dorina Sztika, Elena Pop

THE REACTIVITY OF ADRENAL MEDULLARY CELLS TO A PROLONGED LIGHT DEPRIVATION IN RATS 222
C. Zamfir, E. Cojocaru, L. Tocan, A. Grigoraş, R. Popescu, R. Temneanu

CONTRIBUȚII LA STUDIUL ANATOMO-CHIRURGICAL ŞI TERAPEUTIC AL INCONTINENȚEI URINARE DE EFORT 223
C. Zanoschi, D. Niculescu, D.Șt. Antohi, C. Fatu, S. Niculescu, G. Grosu, A.M. Enachescu

INFLUENȚA FACTORILOR EXOGENI ASUPRA DEFINITIVĂRII STRUCTURII FUNCȚIONALE A BAZINULUI OSOS LA FEMEIE 224
C. Zanoschi, M. Onofriescu, D.Șt. Antohi, C. Fatu, S. Niculescu

INDEX AUTORI 225

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL ANATOMIC AL REGIUNII COTULUI

B. ANDREI, F.M. FILIPOIU, S. BADOIU, T. MARINESCU, E. TARTA-ARSENE, M. ENYEDI
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: disecţie, biomecanică, regiunea cotului

Prin acest studiu anatomic al regiunii cotului am urmărit găsirea unor corelaţii între complexitatea anatomică a elementelor constitutive şi simptomatologia sindroamelor inflamatorii prezente epi- şi pericondilian.

Studiul anatomic prezintă suprafeţele articulare, elementele capsulo-tendinoase ale regiunii, inserţiile musculare epicondiliene, traiectul nervului radial, şi, în acelaşi timp, justifică amplitudinea fenomenelor inflamatorii de la nivelul regiunii epicondiliene laterale, incomparabil mai mari, faţă de partea controlaterală.

Punând cap la cap toate datele, observăm că epicondilul lateral, departe de o fi o simplă formaţiune osoasă, este o intersecţie osteofibroasă, unde se concentrează origini musculare, inserţii fasciale, ligamentare şi de septuri musculare. Epicondilul lateral pare a fi un "nod" osteofibros implicat major în biomecanica membrului superior, ceea ce explică afectarea inflamatorie "în bloc" a tuturor acestor structuri având drept urmare diminuare majoră, specifică, a funcţiei cotului.

În acelaşi timp, acest studiu anatomic reprezintă un punct de orientare în vederea infiltraţiilor regiunii cotului.

Scanned with OKEN Scanner

MODELE ARTERIALE ALE COMPLEXULUI COMUNICANT ANTERIOR

D.ŞT. ANTOHE, I. ANTOHE, H. VARLAM, A. NEDELCU, M. MORARU
Institutul de Anatomie, U.M.F. "Gr.T. Popa" Iaşi, România

CUVINTE CHEIE: poligon arterial, telencefal, anevrism

SCOP. Autorii îşi propun să prezinte variantele arterei comunicante anterioare din colecţia proprie.

MATERIAL ŞI METODE. Materialul anatomic studiat a constat din 210 creiere studiate în ultimi 15 ani. Disecţia minuţioasă a poligonului arterial şi a ramurilor sale a fost realizata cu ajutorul microscopului operator Zeiss şi imaginile au fost înregistrate fotografic şi video.

REZULTATE ŞI CONCLUZII. Autorii prezintă diferite variante ale arterei comunicante anterioare care justifică denumirea de complex arterial comunicant anterior şi concluzionează că, datorită originii acestuia din plexul arterial bazal telencefalic, şansele de variaţie cresc o dată cu creşterea eşantionului populaţional global, ceea ce justifică noi studii care facilitează diagnosticul şi cura anevrismelor cu această localizare.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIA MEZOSCOPICĂ A MEMBRANEI LILIEQUIST

I. ANTOHE, H. VARLAM, M. MORARU, R. TEPORDEI, D.ŞT. ANTOHE
Institutul de Anatomie, U.M.F. "Gr.T. Popa" Iaşi, România

CUVINTE CHEIE: Liliequist, arahnoidă, anevrism

SCOP. Dezvoltarea actuală a chirurgiei endoscopice a hidrocefaliei a readus în atenţia anatomiştilor şi chirurgilor o condensare a arahnoidei bazale, descrisă de Liliequist în 1959. Studiul nostru îşi propune să demonstreze existenţa acestei structuri şi să descrie organizarea sa funcţională în raport cu structurile neuro-arteriale ale bazei creierului.

MATERIAL ŞI METODE. Materialul anatomic studiat a constat din 100 de creiere de adult fixate în formol 20%; baza creierului şi structurile leptomeningeale adiacente au fost examinate cu ajutorul microscolului operator Zeiss şi imaginile înregistrate pe o cameră video Sony.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Membrana Liliequist a fost pusă în evidenţă pe toate piesele studiate şi am putut demonstra că ea este o structură fibroasă, care închide inferior cisterna bazală şi prezintă extensii laterale şi anteromediale. La nivelul membranei se individualizează îngroşări de fibre de tip circular şi tractual, pentru care am propus denumiri originale. De asemenea, este propusă şi justificată o sectorizare funcţională a membranei, în funcţie de ţinta actului chirurgical endoscopic (spaţiul ventricular, anevrism).

CONCLUZII. Membrana Liliequist este o prezenţă anatomică constantă, cu rol de protecţie şi fixare a structurilor neuro-arteriale bazale. Organizarea sa funcţională demonstrată de noi este utilă în stabilirea stomelor ventriculare din tratamentul hidrocefaliei sau în cura anevrismelor bazale.

Scanned with OKEN Scanner

REPERE ANATOMOCHIRURGICALE ALE ABORDULUI TRANSSINUSAL A REGIUNII INFUNDIBULOTUBERIENE

I. ANTOHE, H. VARLAM, M. MORARU, D.ŞT. ANTOHE
Institutul de Anatomie, U.M.F. "Gr.T. Popa" Iaşi, România

CUVINTE CHEIE: hidrocefalie, endoscopie, transsfenoidal

SCOP. Progresele recente ale chirurgiei hidrocefaliei prin abord endoscopic transsfenoidal au impus reevaluarea anatomiei locale şi stabilirea unor repere anatomice precise de navigaţie endotranssinusală. Studiul nostru îşi propune să determine raporturile pereţilor laterali ai sinusului sfenoidal cu structurile neuroarteriale învecinate.

MATERIAL ŞI METODE. Materialul anatomic studiat a constat din 20 de cranii secţionate pe linia mediană, la care sinusul sfenoidal a fost observat prin transiluminare, cu ajutorul microscopului operator Zeiss sau introducând un endoscop subţire şi flexibil Storz prin orificiul sinusal sau transconcal. De asemenea, am examinat 50 de CT 2D şi 10 angiografii carotidiene provenite de la pacienţi fără afecţiuni neurologice.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Studiul nostru a demonstrat succesiv variabilitatea pneumatizării, descriind o entitate noua, sinusul subcortical. Reperele anatomice stabilite au fost clasificate în proeminente depresiuni şi arii parietale, care au fost asamblate într-o hartă de 10 repere, utile pentru dirijarea computerizată, transsfenoidală a endoscopului spre loja infundibulotuberiană.

CONCLUZII. Reperele stabilite sunt utile atât chirurgului orelist cât şi neurochirurgului şi pot fi incluse într-un software de navigaţie endosinusală.

Scanned with OKEN Scanner

ASPECTE ANATOMO-CLINICE ASUPRA VASCULARIZAŢIEI OMENTULUI MARE

A. ANTONIU, CAMELIA TAMAŞ, O. MOTAŞ, I. POPIA, S. BUSUIOC
UMF "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: mare epiplon, arc vascular, epiploic

Omentul mare este o dependinţă peritoneală ce uneşte stomacul cu colonul transvers, acoperind apoi ca un şorţ ansele intestinale şi cadrul colic. Din punct de vedere descriptiv, omentul mare este fomat din două segmente distincte: un segment fix sau segmentul supramezocolic şi un segment mobil sau segmentul submezocolic. Vascularizaţia acestei formaţiuni peritoneale este realizată de capilare ce provin din cercul arterial al marii curburi gastrice, cerc realizat de cele două artere gastroepiploice. Din acest cerc iau naştere ramuri descendente ce vor vasculariza marele epiplon. Aceste artere sunt de două tipuri: scurte şi lungi, realizându-se în grosimea marelui oment un cerc arterial epiploic. Bogata vascularizaţie a acestei formaţiuni peritoneale, precum şi grosimea sa mică explică de ce marele epiplon se foloseşte pentru acoperirea defectelor tegumentare mari.

Scanned with OKEN Scanner

AN ADVANCED WEB BASED SYSTEM TO SUPPORT LEARNING OF CLINICAL ANATOMY

EDOARDO ARDIZZONE[1], VINCENZO CANNELLA[1], DANIELE PERI[1], ROBERTO PIRRONE[1], VALENTINO BIAGIO[2], GIOVANNI PERI[2]
University of Palermo, Italy
[1]Dept. of Computer Engineering (DINFO),
[2]Dept. of Experimental Medicine (DIMES)

The experience has proved that the study of Clinical Anatomy can benefit from the use of the computer technologies through the integration of the different means offered by graphics and multimediality. According to the cognitivist theory, the student should be guided during the study of the content, keeping her freedom in exploring the learning material. Inspired to these principles, we have realized an Intelligent Tutoring System, a system able to supply a tutoring service to a student, post graduated or drawing up her thesis in Clinical Anatomy. The system allows to consult semantically a large corpus of learning documents, composed by a collection of scientific papers specialized in Clinical Anatomy. Moreover, the learning material is composed by a large collection of medical images from the papers themselves. The graphical interface of the system represents these documents as stars of a starred sky, grouped into constellations on the basis of the different subjects treated by the papers or depicted by the images. The user can choose to navigate the papers and the images together, or each of them alone. Proximity of constellations in the sky reflects the semantic contiguity between the subjects related to each constellation.

The system analyzes autonomously the papers and establishes the main subjects they are related to. After this pre-analysis each paper or image is associated to a list of key words. These words are depicted on the interface among the stars associated to their documents.

The interface of the module represents a starred sky, divided into zones, surrounded by a white line and corresponding to the clusters of the features map. Tiles of the map belonging to the same cluster share the principal key word. The color of each tile of the map varies among different levels of gray the intensity of which is proportional to the number of documents contained by the tile. Clearest tiles contain more documents than darkest ones. At the lowest level of zoom, while the whole map is

Scanned with OKEN Scanner

shown, only stars regarding first level key words, are shown. Stars are pictured as little red circles and a tag with the key word.

When the mouse moves on a tile, The color of the tile changes to saddle brown, while the cluster is colored dark blue. At the same moment a transparent tag is depicted. This tag contains the key word and the number of documents of the cell. The user can explore the map, changing the level of zoom and moving toward up, down, left and right, clicking of the little arrows on the left of the map. Increasing the level of zoom, key words of lowest levels are shown, represented as little circles differently colored: white for second level words, rose for third level words, green for fourth level words and blue for fifth level words.

The interface is a ZUI, a zooming user interface. The map has four level of zoom. Highest one allow the user to access documents classified inside each single cell. The interface shows also an overall view so that, during browsing the user can always localize himself.

In a way similar to those two examples, two version of the system have been realized. In the first one, the map is planar, in the latter the map is similar to an armillary sphere. The system has been developed as a web system, allowing the remote consultation of these materials.

Scanned with OKEN Scanner

BOALA OCLUZIVĂ: STUDIUL ANATOMOCLINIC LA NIVELUL ACI

A. BĂCEAN, IZABELLA ŞARGAN, H. PRUNDEANU, V. EPURE
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: boală ocluzivă a ACI, variante anatomice ale ACI: rectiliniu, sub formă de „S" italic, traiect cu sinuozități neregulate

Vascularizația cerebrală este puternică, comparabilă cu cea a inimii. Cercetarea corelațiilor anatomoclinice între circulația ACI şi boala ocluzivă a acesteia cu consecința sa - ischemia cerebrală s-a bazat pe date de analiză ce au cuprins: vârsta (pacienți cu vârsta cuprinsă între 27 - 84 ani), sexul (masculin - 286 cazuri, reprezentând 64% şi feminin - 161 cazuri, reprezentând 36%), date privind manifestările simptomatice, deşi unii pacienți au fost complet asimptomatici, iar stenoza a fost descoperită întâmplător (tulburări de vedere precum vedere înceţoşată, neclară, vedere dubla sau chiar pierderea vederii - 143 cazuri; confuzie - 68 cazuri; tulburări de vorbire sau de înțelegere a cuvintelor celorlalți - 43 cazuri; dureri de cap severe - 84 cazuri; tulburări de mers şi pierderea echilibrului - 79 cazuri) şi, nu în ultimul rând, tipurile de traiect ale ACI - 365 de variante anatomice (traiect rectiliniu - 103 cazuri, traiect sub forma de „S" italic - 175 cazuri şi traiect cu sinuozități neregulate - 87 cazuri, direct proporţionale cu vârsta >50 ani şi cu ateroscleroza).

Scanned with OKEN Scanner

COMPRESIUNE DE NERV PERONIER COMUN PRIN BRIDA FASCIALĂ

S.C. BADOIU, A. DOROBANTU, F.M. FILIPOIU, E. TARTA-ARSENE, M. ENYEDI, A. TULIN
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti

CUVINTE CHEIE: nerv peronier comun, microscopie

Autorii prezintă cazul unei paciente în vârstă de 34 de de ani, multiplu operată pe genunchiul drept (12 intervenţii, toate cu abord anterior). La doi ani de la ultima operaţie, a dezvoltat o pareză de nerv peronier comun drept. Investigaţiile electrofiziologice au indicat un bloc de conducere în fosa poplitee. Radiografiile şi RMN-ul de genunchi, ecografia de părţi moi de fosă poplitee nu au relevat nimic patologic. Intraoperator s-a descoperit o bridă fascială transversală pornită de pe capul peroneului şi care ajunge la fascia gastrocnemianului medial. Ea provoca compresiunea nervului peronier comun drept pe o distanţă de 1,5cm. S-a secţionat fascia poplitee (inclusiv porţiunea îngroşată) şi s-a eliberat nervul pe tot traiectul. În zona de compresiune, diametrul nervului era de 0,5 cm. Proximal de brida fascială se descoperă un pseudonevrom cu diametrul de 1,2 cm şi lungimea de 0,8 cm, diametrul nervului peronier comun drept fiind, în rest, de 0,7 cm. La microscopul optic s-a constatat o îngroşare a perinervului; s-a practicat neuroliza externă. Evoluţia postoperatorie a fost rapid favorabilă, cu dispariţia simptomatologiei.

Autorii atrag atenţia asupra posibilei corelaţii între multiplele intervenţii chirurgicale pe genunchi, urmate de imobilizare în aparat gipsat femuro-gambier şi hipertrofia fasciei poplitee în zona respectivă, cu compresiune secundară a nervului peronier comun.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMICAL VARIANT OF MEDIAN AND MUSCULO-CUTANEOUS NERVES ASSOCIATED WITH OTHER VARIANTS OF THE ANTERIOR BRACHIAL REGION

B. BALMEŞ[1], M. TANASI[1], T. HÂRŞOVESCU[1], C. ISTODE[1], V.G. DINCĂ[2]
[1]Anatomy Dep., Faculty of Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucureşti, România,
[2]Anatomy Dep., Faculty of Dental Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucureşti, România

KEYWORDS: median nerve, musculocutaneous nerve, biceps brachii muscle, brachial artery

The musculocutaneous nerve is known to show variations, and in about 10% of cases, a third head of biceps brachii is present, arising from the antero-medial surface of the humerus shaft. Abnormalities of origin and course of the radial artery have also been reported. In this paper, we discuss the presence of a third head of biceps brachii in both arms, associated with high origin of the radial arteries and a descending superficial course. On the right side, the absence of the musculocutaneous nerve is linked to the presence of an abnormal lateral root of the median nerve, whose branches innervate all the flexors of the arm. We report this case as unique because of the combination of variants.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMICAL VARIABILITY OF ARRANGEMENT OF THE LUNGS BUNDLE CONSTITUENTS

DANIELA BARBU, CARMEN CAMELIA HAIVAS, CLAUDIA DENISE HAIVAS, KUMAR NISHANT TIWARI
University of Medicine and Pharmacy

KEYWORDS: pulmonary bundle, pulmonary artery, pulmonary vein, principal bronchia

We have dissected 35 dead human bodies of both sexes (14 female bodies and 21 male bodies) in the anatomy laboratory and we have followed the arrangement of the lungs bundle constituents. We have found the common position in 70% cases. In 5.71% we have found the two pulmonary veins superior and posterior, the principal bronchia at middle and the pulmonary artery inferior and anterior. In 2.85% cases we have observed the pulmonary artery superior and anterior, the principal bronchia at the middle and the two pulmonary veins inferior and anterior. In case off left lung we found it as a usual distribution. In 4.28% cases we have found the principal bronchia situated superior and approximately to the middle, the two pulmonary veins at the middle and posterior for the left lung and the pulmonary veins inferior and anterior only on the left lung. In 5.71% cases we have found the pulmonary veins superior and to the middle, the pulmonary artery to the middle on the right lung and to the middle and posterior on the left lung and the right principal bronchia inferior and posterior and the left principal bronchia, inferior and anterior. In 10% cases we have found the pulmonary artery superior and to the middle, the pulmonary veins to the middle and posterior and the principal bronchia inferior and posterior on the left lung. In only one lung from the left side we have found the left principal bronchia superior and to the middle, the pulmonary artery to the middle and posterior and the pulmonary veins inferior and anterior. This distribution is common for the right lung.

Scanned with OKEN Scanner

MACRO- AND MICROSCOPIC STUDY OF THE UMBILICAL CORD

DANIELA BARBU, CARMEN CAMELIA HAIVAS,
CLAUDIA DENISE HAIVAS, KUMAR NISHANT TIWARI, O. MEDERLE
University of Medicine and Pharmacy

KEYWORDS: umbilical cord, velamentous, Doppler

In placental mammals the umbilical cord is a tube that connect the embryo or fetus to the placenta. It usually contains two arteries and a vein buried within Wharton's jelly. We have examined human placenta by macroscopic, echo graphic and histological point. We have measured the length, the diameter, number of coiling variations, the morphology and insertion of the umbilical cord. We have also examined the microscopic structure and have found an umbilical cord that presented a single artery and another with velamentous insertion. There are many cases reported with malformation when the cord presents a single artery, that's why we must carefully examine the fetus.

Histological evaluation gives us exact information about the noumber of vessels and pathological aspects like(hematoma, thrombosis and tumor).

The macro- and microscopic examination of the umbilical cord is important in order to evaluate the integrity and health state of the embryo and pregnancy evolution.

Scanned with OKEN Scanner

PELVIC AUTONOMIC PLEXUS PRESERVATION IN RECTAL CANCER SURGERY

V. BATCA[1], M. IFRIM[1], O. ALBITA[2], T. BITCA[3], C. STAN[1], O. SIMA[2], T. ROGIN[2], S. CONSTANTIN[4]

[1]Anatomy Dep., Faculty of Dental Medicine, "Titu Maiorescu" University
[2]2nd Surgery Clinic, Central Military Emergency Hospital "Carol Davila"
[3]Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy
[4]Aerospatial Medicine centre, Bucureşti, România

KEYWORDS: rectal cancer, autonomic plexus, preservation.

In present, surgical treatment of rectal cancer is represented by resection technique, save-sphincter or abdominoperineal amputation. Postoperatory morbidity due to genitourinary dysfunction has imposed accurate anatomic studies of pelvic autonomic plexus, resulting preservation techniques aiming to respect onologycal principles and to conserve genitourinary functions. Sugihara and colab.studie represent a landmark of pelvic autonomic plexus preservation regarding illness stage and tumor site. Between 2003-2007 in 2nd Surgical Department of Central Military Emergency Hospital Carol Davila have been admitted 193 patients with rectal cancer (stage I - 0, stage II - 33, stage III - 139, stage IV - 31), resulting 10 PANP 1 resections and 5 PANP 2 resections. Postoperatory good functional results lead to the conclusion that this type of intervention is to be performed whenever is possible, conferring to patients a quality survival.

Scanned with OKEN Scanner

IMPORTANȚA MORFOCLINICĂ A CELEI DE A TREIA ARTERE CORONARE

ADELA BEȘLEAGĂ; P. BORDEI, A. RUSALI, LAVINIA BORDEI
Disciplina de Anatomie, Fac. de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

SCOPUL LUCRĂRII. Urmărirea frecvenței, originii, dimensiunilor, traiectului și a teritoriului de vascularizație al celei de a treia artere coronare.

MATERIAL ȘI METODE DE LUCRU. Studiul nostru a fost efectuat prin disecție pe corduri proaspete și formolizate, injectarea vaselor coronare cu substanță de contrast (sulfat de bariu) urmată de radiografiere sau injectarea de masă plastică (technovit) urmată de coroziune. Au fost consultate 44 de angiografii coronariene.

REZULTATE. În studiul nostru asupra vascularizației arteriale a cordului am întâlnit 9 cazuri în care exista o a treia arteră coronară cu originea în aorta ascendentă. Din cele 9 cazuri, în 7 cazuri cea de a treia arteră coronară avea originea din aortă în apropierea orificiului arterei coronare drepte, fiind plasată deasupra sau dedesubtul acestuia, artera reprezentând un ram ventricular drept anterior și noi am numit-o arteră coronară mijlocie sau arteră coronară dreaptă anterioară. În celelalte două cazuri a treia coronară reprezenta o arteră circumflexă care își avea originea lateral stânga de orificiul arterei coronare stângi. În toate cele 9 cazuri cea de a treia arteră coronară avea un calibru mai mic decât calibrul coronarelor dreaptă și stângă. Artera ventriculară anterioară dreaptă avea un traiect vertical sau oblic infero-lateral și vascularizia jumătate sau ¾ superioare din fața anterioară a ventriculului drept. Atunci când a treia coronară este o circumflexă, ea vascularizează jumătatea laterală a feței posterioare a ventriculului stâng, restul acestei fețe fiind vascularizat de către artera interventriculară posterioară. Din această arteră se desprinde o arteră marginală stângă și ramuri atriale stângi.

DISCUȚII ȘI CONCLUZII. Din artera ventriculară anterioară numai într-un singur caz se desprindea un ram atrial drept, în celelalte cazuri ramurile atriale drepte având originea în trunchiul arterei coronare drepte. Nu am întâlnit în literatura studiată semnalarea producerii infarctului miocardic la nivelul celei de a treia artere coronare.

Scanned with OKEN Scanner

CORELAŢII ANATOMO-CLINICE ASUPRA INERVAŢIEI GLANDEI TIROIDE

CORNELIA BISTRAN, N. CIOMU, S. CADARIU, ROMICA CERGAN
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila"
Catedra de Anatomie, Bucureşti

CUVINTE CHEIE: guşă polinodulară, spondiloză cervicală, tiroidă

Inervaţia simpatică a glandei tiroide este realizată prin fibrele nervoase venite din cei trei ganglioni simpatici cervicali. Aceşti ganglioni sunt situaţi pe faţa anterioară a proceselor transversale ale vertebrelor cervicale. Fibrele simpatice destinate glandei tiroide, care majoritatea merg periarterial, au rol vasomotor şi pot fi comprimate la nivelul orificiilor intervertebrale prin procese degenerative ale coloanei vertebrale.

Etiologia afecţiunilor glandei tiroide este încă mult discutată. Clinic am constatat o incidenţă crescută a spondilozei cervicale asociate cu guşa polinodulară.

Pentru aprofundarea raporturilor glandei tiroide şi a inervaţiei acesteia s-au făcut disecţii pe cadavre, iar clinic s-au efectuat investigaţii imagistice asupra glandei tiroide şi asupra coloanei vertebrale la pacienţii luaţi în studiu.

Se discută posibilitatea ca formarea nodulilor tiroidei să fie considerată un răspuns la excitarea fibrelor nervoase simpatice.

Scanned with OKEN Scanner

DATE COMPARATIVE PRIVIND VASCULARIZAŢIA NERVULUI OPTIC LA COBAI ŞI ŞOBOLAN

S.L. BOLINTINEANU, CORINA MATU, MONICA VAIDA, LAURA GRIGORIŢĂ, ALINA ŞIŞU, CODRUTA PETRESCU, IZABELLA ŞARGAN
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: nerv optic, morfometrie

Colorarea fragmentelor de nerv optic a fost efectuată cu hematoxilină - eozină, coloraţia Romhany-Bârzu şi coloraţia Gomory.

Am studiat lungimea şi diametrele exterioare ale capilarelor, dimensiunile reţelei capilare, numărul vaselor vizualizate, suprafaţa de secţiune a vaselor şi suprafaţa ocupată de acestea.

La cobai am observat că 47.67% dintre vase sunt vase mici (2 – 6 mm diametru extern), iar 30,227% reprezintă capilarele propriu-zise din grupa 7 – 14 mm. Privitor la grupa 7 – 14 mm remarcăm suprafaţa de secţiune este de 6,43x103 mm^2, suprafaţa totală de 310,46x103 mm^2 şi volumul vaselor este de 106,84x103 mm^3.

La şobolan 65.15% este format de vasele mici (2 – 6 mm), iar 24,58% reprezintă capilarele propriu-zise din grupa 7 – 14 mm. Suprafaţa de secţiune este de 7,72x103 mm^2, suprafaţa totală de 368,76x103 mm^2 şi volumul vaselor este de 118,52x103 mm^3.

Procentul capilarelor de rezervă este mai mare la şobolan în timp ce procentul capilarelor propriu-zise este mai mare în cazul cobaiului. Suprafaţa de secţiune, suprafaţa totală şi volumul vaselor mici este mai mare în cazul şobolanului.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII MORFOLOGICE ASUPRA ARTERELOR GONADALE CU ORIGINEA ÎN ARTERA RENALĂ ŞI IMPORTANŢA LOR CHIRURGICALĂ

P. BORDEI, RALUCA TALPEŞ, ELENA ŞAPTE, D. ILIESCU
Disciplina de Anatomie, Fac. de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanţa

SCOPUL LUCRĂRII. Descrierea caracteristicelor morfologice ale arterelor gonadale cu originea în artera renală.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU. Cazurile au fost descoperite folosind ca metode de studiu disecţia pe cadavre umane adulte şi fetale şi injectarea de mase plastice urmată de disecţie sau coroziune.

REZULTATE. În 12 cazuri (75%) era o singură arteră gonadală, iar în 4 cazuri (25%) existau două artere gonadale. Din totalul cazurilor întâlnite, în 13 cazuri (81,25%) arterele gonadale erau situate pe partea stângă şi doar în 3 cazuri (18,75%) pe partea dreaptă. În cazurile cu arteră gonadală unică, în 7 cazuri (43,75%) artera gonadală lua naştere dintr-o arteră renală unică, în 3 cazuri (18,75%) luând naştere din artera segmentului inferior al ramului anterior al arterei renale, în alte 3 cazuri din trunchiul arterei renale, înaintea ramificaţiei terminale a acesteia şi într-un singur caz (6,25%) lua naştere din artera segmentului superior al ramului anterior al arterei renale. În 5 cazuri (31,25%), artera gonadală unică lua naştere dintr-o arteră renală suplimentară, în 4 cazuri din artere renale duble (în 3 cazuri din cea inferioară şi într-un singur caz din artera renală superioară) şi într-un singur caz din artere renale triple (din artera renală inferioară). În 4 cazuri (25%) am întâlnit artere gonadale duble, toate fiind situate pe partea stângă. Din cele 4 cazuri, în 2 cazuri arterele gonadale luau naştere din artera renală (unică sau suplimentară) şi în 2 cazuri artera gonadală laterală lua naştere din artera renală unică sau suplimentară inferioară, iar artera gonadală medială din aortă.

DISCUŢII ŞI CONCLUZII. Arterele gonadale cu originea în artera renală prezintă o deosebită importanţă pentru chirurgia renală în efectuarea nefrectomiilor parţiale sau totale şi în transplantul renal, existând posibilitatea compromiterii vascularizaţiei gonadei respective, mai ales atunci când artera gonadală cu originea în artera renală este unică, neexistând o a doua arteră gonadală cu originea în aortă sau în altă sursă arterială. Existenţa unei artere gonadale cu originea în artera polară inferioară face ca aceasta să poată fi lezată în timpul tratamentului percutan al unui sindrom de joncţiune pielo-ureterală, ceea ce contraindică o astfel de intervenţie. Aceasta demonstrează importanţa execuţiei unei arteriografii sau a unui ecodopler a hilului renal. Uneori artera poate trece posterior ureterului proximal pe care-l poate cuda, ceea ce constituie una din cauzele apariţiei hidronefrozei.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL MORFOMETRIC COMPARATIV AL RAMURILOR VENOASE INTRAHEPATICE

P. BORDEI, E. DUMITRU, C. DINA
Disciplina de Anatomie, Fac. de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanţa

Studiul a fost efectuat pe un număr de 20 ecografii hepatice, în scopul de a preciza anumite particularităţi morfologice ale venelor hepatice mari şi a raporturilor dintre ele în funcţie de sex şi tipurile morfologice umane. Pentru determinarea tipului morfologic, au fost efectuate 4 măsurători: lungimea toracelui (Lt), lărgimea toracelui (lt), lungimea abdomenului (La) şi lărgimea abdomeniului (la); cu aceste 4 măsurători am efectuat două rapoarte primare: (lt)/(la)=l şi apoi (Lt)/(La)=L şi un al treilea raport, l/L, care ne indică indicele tipului morfologic. Am obţinut un indice a tipului morfologic cuprins între 2,52 şi 3,79, la sexul feminin fiind cuprins între 2,60 şi 3,79, iar la sexul masculin între 2,52 şi 3,63. Dintre rezultatele găsite de noi, citãm: vena hepatică mijlocie se poate termina fie în vena cavă inferioară (11 cazuri), fie în vena hepatică stângă (9 cazuri); un singur caz de trifurcare a venei porte hepatice la sexul feminin tip sagital; 2 cazuri cu 2 vene hepatice drepte, ambele la tipul sagital, un caz la sexul feminin şi un caz la sexul masculin; vena hepatică dreaptă avea calibrul mai mare decât vena hepatică stângă în 14 cazuri şi mai mare decât calibrul venei hepatice mijlocii în 18 cazuri; vena hepatică stângă avea calibrul mai mare decât vena hepatică mijlocie în 17 cazuri; ramul stâng al venei porte hepatice avea un calibru mai mare decât calibrul ramului drept în 12 cazuri; într-un singur caz, la sexul feminin tipul sagital, cele două ramuri ale venei porte hepatice aveau acelaşi calibru; vena hepatică dreaptă avea un calibru mai mare decât ramul drept al venei porte hepatice în 14 cazuri, iar vena hepatică stângă avea un calibru mai mare decât ramul stâng al venei porte hepatice în 9 cazuri. La ambele sexe tipul sagital prezintă cele mai multe particularităţi morfologice, atât la nivelul ramurilor venoase hepatice cât şi la nivelul ramurilor portale: vene hepatice drepte multiple, trifurcarea terminală a venei porte hepatice, valori dimensionale mai mari, ramuri colaterale şi terminale mai numeroase. Diferenţele sexuale constau numai în valorile dimensionale, în special cele de calibru.

Scanned with OKEN Scanner

THE NON-RECURRENT INFERIOR LARYNGEAL NERVE

- presentation of the anomaly, embryologic origin, relevance to laryngeal pathology and surgery, means for preoperative diagnosis and review of the literature -

M.D. BORDINIUC[1], D. PĂDURARU
University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa", Iaşi
[1]2nd year Medicine student

KEYWORDS: arteria lusoria, dysphagia lusoria, vagal stimulation, thyroid surgery

The non-recurrent inferior laryngeal nerve is rare anomaly relevant to laryngeal pathology and surgery. The frequency of this anomaly is between 0.3-1%; in all documented cases it is associated with an abnormal origin of the right subclavian artery directly from the aortic arch, on the left side (arteria lusoria) therefore the right recurrent laryngeal nerve has the origin directly from the vagus nerve trunk in the cervical region and enters the larynx in the vicinity of the inferior pole of the thyroid gland.

Predisposing factors are related to the aortic arch development. The abnormal artery has a different trajectory and does not influence the inferior laryngeal nerve in its development. On the left side the anomaly is extremely rare; it requires the presence of three factors: the aortic arch has to be on the right side (situs inversus), the left subclavian artery has to be lusoria, the arterial ligament has to be present on the right side.

Preoperative diagnosis is difficult, in some of the cases there is a clinical sign - dysphagia lusoria – swallowing difficulty due to compression of the oesophagus by the subclavian artery (not present in all cases). The vascular anomaly can be identified by angiography and standard thoracic radiographies.

Injury of the nonrecurrent laryngeal nerve is a major complication associated with thyroid surgery; it causes suffering to the patient due to paralysis of the vocal cords. The nonrecurrent laryngeal inerior nerve should be routinely identified in case the recurrent laryngeal nerve can not be located.

Scanned with OKEN Scanner

MORFOMETRIA RAMURILOR ARTERIALE ALE CERCULUI ARTERIAL CEREBRAL

I. BULBUC, P. BORDEI, VERONICA ROŞIORU, M. STAICOVICI
Disciplina de Anatomie, Fac. de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanţa

SCOPUL LUCRĂRII. Stabilirea unor particularităţi morfologice privind aspectul, numărul şi dimensiunile arterelor componente ale cercului arterial cerebral.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU. Studiul a fost realizat pe un număr de 78 creiere umane proaspete sau formolizate folosind ca metode de studiu disecţia şi injectarea de mase plastice (tehnovit).

REZULTATE. Artera comunicantă anterioară este cel mai frecvent unică şi rectilinie, dar am găsit-o dublă în 14 cazuri, triplă în 2 cazuri şi plexiformă în 3 cazuri. În doar două cazuri am întâlnit o anastomoză latero-laterală între cele două artere cerebrale anterioare, situaţie în care comunicanta anterioară era absentă. Era hipoplazică (cu calibrul sub 1 mm) în doar 2 cazuri. Artera cerebrală anterioară stângă este frecvent mai voluminoasă decât cea dreaptă, în timp ce pe partea dreaptă am găsit-o hipoplazică în două cazuri. Am întâlnit un singur caz cu hipoplazie bilaterală a arterei cerebrale anterioare. Artera comunicantă posterioară este cea mai lungă arteră a cercului arterial, cea dreaptă putând ajunge până la 26 mm, iar cea stângă până la 34 mm. Cea dreaptă este frecvent şi mai voluminoasă decât cea stângă, cazurile de hipoplazie întâlnite fiind în număr de 3 pe dreapta şi 6 pe stânga. De asemenea, rar poate exista o hipoplazie bilaterală. Absenţa acestei artere am întâlnit-o de 8 ori pe partea dreaptă şi doar într-un singur caz pe partea stângă, situaţii în care era înlocuită cu ramuri subţiri care vascularizau chiasma optică şi spaţiul perforat posterior ce nu prezentau anastomoză cu artera cerebrală posterioară. Artera cerebrală posterioară am întâlnit-o hipoplazică în 2 cazuri pe partea stângă şi, de asemenea, în 2 cazuri pe partea dreaptă.

CONCLUZII. Cercul arterial cerebral realizează un poligon total asimetric, atât în privinţa lungimii ramurilor componente, cât şi în ceea ce priveşte calibrul acestora.

Scanned with OKEN Scanner

ANALIZA COMPUTER ASISTATĂ A VASELOR CEREBRALE DIN POLIGONUL WILLIS

DANIELA BUSTEA, T.T. MAGHIAR, O. POP, DANIELA RAHOTĂ, N. VALCEANU, CODRUTA DACHI-RESTANTIA
Universitatea Oradea, Facultatea de Medicină şi Farmacie

CUVINTE CHEIE: anevrism cerebral, analiză computerizată, risc anevrismal

Anevrismul cerebral reprezintă o afecţiune cu evoluţie rapidă şi posibilităţi de tratament limitat din momentul în care acesta s-a rupt.

Analiza histopatogică şi asistată de PC s-a realizat pe două loturi de piese de exereză provenite din Spitalul Clinic Judeţean Oradea şi Departamentul de Anatomie al Facultăţii de Medicină şi Farmacie Oradea. Au fost incluse în studiu 39 de poligoane Willis pe care s-a efectuat studiul morfologic microscopic şi apoi s-au introdus în programe speciale de calculator pentru analiza digitală a imaginilor.

Aprecierea raportului între ţesutul muscular neted şi ţesutul cojunctiv, precum şi aprecierea tipului de fibre conjunctive care se întâlnesc în structura tunicii medii a vaselor cerebrale, poate reprezenta un factor predictiv pentru patologia anevrismală. Analiza digitală face o cuantificare cntitativă mai exactă a proporţiei fibrelor conjunctive din pereţii arterelor cerebrale.

Împărţirea arterelor cerebrale în cele trei grupe, pe baza compoziţiei structurale perietale reprezintă o împărţire în grupe de risc anevrismal.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIA CHIRURGICALĂ A ARTERELOR CEREBRALE

DANIELA BUSTEA, A. OSICEANU, F. CARJAN, CODRUTA DACHI-RESTANTIA, ELISABETA PĂTCAȘ, ADRIANA CACUCI
Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

CUVINTE CHEIE: anatomie chirurgicală a arterelor, CT, IRM, anastomoze arteriale cerebrale

Lucrarea prezintă o descriere amănunțită a arterelor cerebrale pe care încearcă să le grupeze în funcție de posibilitatea abordului chirurgical.

S-au făcut numeroase disecții pe cadavre prelevându-se poligoane Willis. De asemenea, s-a realizat un studiu radio-imagistic prin arteriografie cerebrală, computer tomografie și rezonanță magnetică nucleară, pentru a încerca o expunere cât mai exactă a distribuției arteriale cerebrale și a câtorva malformații mai frecvente.

De asemenea, se subliniază câteva particularități anatomofiziologice ale vascularizației cerebrale, cum ar fi circulația colaterală prin anastomoze, debitul sanguin, rezistența vasculară și viteza de circulație.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMOCLINIC CONSIDERATIONS ABOUT RIGHT LIVER RESECTION

S. BUSUIOC, O.I. MOTAŞ, A. ANTONIU, CRISTINA LUCA, I. POPIA, OANA DAVALCIUC
University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iasi

KEYWORDS: anatomic resection, benign hepatic cysts liver transplantation, liver trauma

Liver surgery was considered until the early 1980s as a "heroic" field of medicine associated with much blood loss, and high patient morbidity and mortality. With such a reputation only life-threatening conditions were usually referred for liver surgery. As surgeons acquired a better understanding of surgical anatomy and physiology, a better understanding of peri- and intraoperative management, and importantly formal training periods in this field, hepatic surgery began to enjoy rapid expansion and high credibility among colleagues and patients. Today, liver surgery is one of the most complex and successful areas of medicine with the availability of a variety of highly sophisticated procedures for many indications including complex liver resection or transplantation of only one part of the liver from a living donor. The hepatic surgeon must be familiar with all these techniques, which may be of great help in many difficult situations. Then, the focus turns to formal anatomic and non-anatomic liver resections, including laparoscopic approaches, which are gaining increasing popularity. As liver resection is often not possible due to local difficult situations or poor general condition of the patient, alternative techniques are presented including cryosurgery, radiofrequency ablation and selective intra-arterial chemotherapy. Benign and infectious cysts require particular strategies. Also the strategies for liver trauma in the modern area of "damage control injury" must be at hand of any digestive surgeon. The various aspects of liver transplantation from organ procurement, to partial living or cadaveric orthotopic liver transplantation, as well as auxiliary liver transplantation represents the exclusive fields of hepatic surgeons. While there is no substitute for experience in performing complex surgical procedures, we hope that this presentation, will clarify standards and limitations for surgeons in performing hepatic surgery.

Scanned with OKEN Scanner

INTERNAL CONFIGURATION OF A 40 YEARS OLD FEMALE HEART CASE REPORT

S. CADARIU, CORNELIA BISTRAN, MIHAELA CHIRCULESCU, I. PROCA, C. ZAMFIR, A.R.M. CHIRCULESCU
U.M.F. "Carol Davila" Bucureşti

KEYWORDS: internal heart configuration, blood vessels

We present the case of internal configuration of a 40 years old female. The papilary muscles delimit abnormal orifices inside the right and left ventricles. There were also some vascular abnormal blood vessels such as left superficial radial artery, common origin for subscapular and posterior circumflex arteries. Also muscular cutaneous nerve runs along with median nerve.

ASPECTE IMAGISTICE DE MALFORMAŢII VASCULARE ALE SISTEMULUI VERTEBRO-BAZILAR

ROMICA CERGAN, MIHAELA ADELA BANU, M.C. RUSU, ANGELA ILIE, CARMEN STANESCU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: CT, arteră vertebrală, arteră bazilară

Am examinat aceste malformaţii pe arteriografiile efectuate la pacienţi cu vârste până în 40 de ani, examinaţi anterior CT, pentru precizarea posibilei etiologii a cefaleei rebele la tratament pe care o prezentau. Am constatat existenţa a două tipuri de malformaţii: dilataţii arteriale şi ghemuri vasculare de şunturi arterio-venoase. Ele pot fi izolate, dar frecvent coexistă, demonstrând alterarea complexă a angiogenezei la acest nivel. Deşi clasic se consideră că malformaţiile arterio-venoase de fosă posterioară sunt rare, ele sunt cele mai obişnuite malformaţii cerebrale simptomatice. Deoarece în 50% din cazuri apar accidente hemoragice ce pot fi fatale, depistarea lor precoce este foarte importantă, având posibilitatea de a fi tratate prin embolizare, radiochirurgie stereotaxică sau chirurgie microvasculară.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII ANATOMO-TOPOGRAFICE ASUPRA FOSEI PTERIGOPALATINE

ROMICA CERGAN, G.C. CURCA, R. CIULUVICA, MIHAELA ADELA BANU, M.C. RUSU, LILIANA MARY VOINEA
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: nerv maxilar, ganglion parasimpatic, arteră maxilară, imunohistochimie

Obiectivele prezentului studiu au fost reprezentate de: (a) determinarea căilor optime de abord prin disecţie a fosei pterigopalatine (FPP); (b) evaluarea topografică bazată pe evidenta a fosei pterigopalatine şi regiunilor de vecinătate ale acesteia; (c) studii privind morfologia şi topografia vasculară perigangliona pterigopalatină la nivelul fosei pterigopalatine – studiul anatomic al celei de-a treia porţiuni (pterigopalatina) a arterei maxilare. Pentru studiu am realizat disecţii ale fosei pterigopalatine la 20 de cadavre umane adulte, fixate şi nefixate, prin abordurile: superior, lateral, antero-lateral şi medial. Am evidenţiat elementele de conţinut ale fosei pterigopalatine: structurile neurovasculare ale FPP au dispoziţie în planuri: (a) anterior un plan vascular constituit de artera maxilară, ramurile porţiunii pterigopalatine a acesteia, plexul venos pterigomaxilar şi tributarele acestuia; (b) posterior – un plan nervos realizat în principal de ganglionul pterigopalatin şi nervul maxilar. Pentru identificarea parametrilor morfometrici utili în abordul FPP (de exemplu pentru neuroliza ganglionului pterigopalatin din nevralgia Sluder) am utilizat un lot suplimentar de 50 scanări CT, la care am pus în evidenţă reperele osoase relevante şi am efectuat măsurători ale căror rezultate le prezentăm în această lucrare. Studiile noastre oferă date importante şi relevante, utile chirurgilor în abordul FPP, îndeosebi prin tehnici endoscopice.

Scanned with OKEN Scanner

GANGLIONUL PTERIGOPALATIN DISPERSAT

ROMICA CERGAN, M.A. BANU, M.C. RUSU, F. POP, G.C. CURCA
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: fosă pterigopalatină, nerv maxilar, nervi palatini, imunohistochimie

Ganglionul pterigopalatin este considerat, de regulă, precum o structură unică, parasimpatic, ataşat morfologic nervului maxilar în fosa pterigopalatină. Referinţele indexate cuprind doar puţine studii structurale ale ganglionului pterigopalatin la om. Am configurat acest studiu în scopul evidenţierii posibilelor modele morfologice ale ganglionului pterigopalatin. Disecţiile a 20 de fose pterigopalatine au fost urmate de prelevare de piese nervoase în bloc de la nivelul acestora şi realizarea de preparate histologice şi imunohistochimice; am utilizat tehnicile pentru HE, impregnări argetice prin metoda Bielschowsky şi IHC pentru sinaptofizină şi neurofilament. Macroscopic am putut defini pe baza rezultatelor la disecţie 4 tipuri morfologice de ganglion pterigopalatin: determinate de prezenţa sau nu a partiţiilor acestuia şi ataşamentul nervilor la acestea. Preparatele microscopice au evidenţiat, pe lângă populaţiile ganglionare cu corespondent macroscopic şi mici grupări neuronale prezente pe traiectul nervilor conectaţi, neîncapsulate, intraneurale, comparabile cu definiţia la unele specii de animale a ganglionului dispersat.

Rezultatele noastre recomandă prudenţă în considerarea drept unic a ganglionului pterigopalatin şi impun cercetări următoare pentru identificarea corelaţiei dintre grupurile neuronale intraneurale şi ţinte periferice specifice.

Scanned with OKEN Scanner

EXPERIMENTAL STUDY OF EMBRYO-FETAL DEVELOPMENT RETARDATION INDUCE BY ALCOHOL IN A2G MOUSE

LIDIA CHIRCOR[1], MIHAELA HÂNCU[2], MIRELA COJOCARU[1], CONSTANTINA ROMAN[3], STELA ZAMFIRESCU[4], C. IONESCU[1]
[1]Dep. of Normal and Pathological Morfology, Medicine Faculty, Constanta
[2]Discipline of Histology, 2nd Department, Fac. of Dental Medicine, Constanta
[3]Discipline of Orthodontics, 1st department, Fac. of Dental Medicine, Constanta
[4]Faculty of Natural Sciences and Agricultural Sciences, Constanta

KEYWORDS: alcohol, mice, development retardation

It is well known the association between palate shelves 'length and their ascending process during embryo-fetal period. The authors analyze the relation between these process and try to define the critical period and the maximal sensitivity of the involved morphologic situs. We performed the morphological and morphometrical study of the cleft palate induced by acute alcohol administration. The early fetal alcohol exposure induces decreased length and weight of the embryos but not in a proportional manner. The results suggest that alcohol administration in the 12 days of A2G mice development decrease the palate shelves 'mesoderm proliferation in their first and middle 1/3 while development rate of the 1/3 posterior part of the palate shelves in alcohol treated mice is similar with control group. The alcohol acts over the morphogenesis receptor centers in disproportional way thus resulting in lack of the palate shelves ascending and cleft palate.

Scanned with OKEN Scanner

THE IMPORTANCE OF THE EXTRA HEPATIC BILE DUCTS' CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE ELECTION OF THE SURGICAL TREATMENTS' TYPE

LIDIA CHIRCOR[1], MIRELA COJOCARU[1], C. DINA[1], M. TANASI[2], RALUCA TALPEŞ[1]

[1]Faculty of Medicine, "Ovidius" University, Constanta

[2]"Titu Maiorescu" Faculty of Medicine, Bucharest

KEYWORDS: byle ducts, congenital malformations, laparoscopy

The anatomy of the bile ducts' system is highly variable, and some of these variations and anomalies can be problematic for surgeons. The authors wish to establish if there is necessary or not especial dissection performing direct surgery either laparoscopy in the cases of extra hepatic bile ducts' congenital malformations.

We report 35 cases studied during the years 2000-2007 at the Medicine Faculty from Constanta. The incidence of bile anomalies is higher for women than for men, sex ratio 2/1. From 35 cases of congenital malformations, 20 cases were resolved by classic surgery. The laparoscopy is more frequently used than the classical surgery and this fact is observed world-wide (6, 7). From this 20 cases,17 have been resolved by open surgery as first intention ant the other 3 cases have been resolved by reconverssion, the major reason being the preventive attitude and the anticipation of major dissection problems that couldn't be resolved by laparoscopy.

The peroperator complications are hemorrhage of the hepatic artery (1 case) hemorrhage of the liver zone (1 case), bile lose from the hepatic zone (2 cases),. 1 case of bile duct injury. Choosing the right type of intervention as first intention has been done depending on the necessity of preventing certain dissection problems which can't be resolved by laparoscopy. The obtained data reveals that extra hepatic bile duct's congenital malformations should be kept in mind when performing laparoscopic cholecystectomy in order to establish the right surgery treatment.

Scanned with OKEN Scanner

HYPOTHESIS ABOUT THE ORIGIN OF RESEARCHES ON THE HYPOTHALAMO-PITUITARY PORTAL SYSTEM

A.R.M. CHIRCULESCU, M. CHIRCULESCU
Department of Anatomy and Embryology, UMF "Carol Davila" Bucharest

KEYWORDS: portal system, pituitary microcirculation, neuro-endocrine regulation

Nobody doubts that Gr.T. Popa and Unna Fielding are the persons who described the hypothalamo-pituitary portal system, in 1930 in human, other mammalians and birds, but some authors believe that the idea was suggested by Fr.I. Rainer. It is possible that the idea would come in relation to Rainer's study on the abnormal and anatomical variants of Willis arterial circle. It is true that the first duty of a mentor is to guide and stimulate the research activity of his students toward useful, efficient directions. But, Rainer's major interest at that time were functional structure of the loco-motor system, craniology and antropology.

If we consider some biographical data from 1920-1930, one can remark that he could be influenced by some other occasions toward this subject. A number of prominent personalities of our Faculty (Gh. Marinescu, N. Paulescu, C.I. Parhon, I.Th. Niculescu) and their scientific performances, linked to neuro-endocrinology, the grants spent in the Universities of Chicago, London and Cambridge, and the visits in different other Universities in USA and Europe could equally contribute to formation of a strong scientific personality and an adequate view on medical research. As a result, he published the results obtained in UCL on the portal system in 1930, together with Unna Fielding.

At 60 years from his premature death, these data may bring a new perspective, thus suggesting that the genesis of ideas which guided Gr.T. Popa toward the study of the peculiar blood vessels network supplying the hypothalamus and pituitary, as a natural consequence of this impressive professional and scientific experience.

Scanned with OKEN Scanner

MORFOMETRIA TRUNCHIULUI CELIAC ŞI A RAMURILOR SALE TERMINALE

CRISTINA CHIRILOAIE, P. BORDEI, D. ILIESCU, C. IONESCU
Disciplina de Anatomie, Facultatea de Medicină, Univ. "Ovidius" Constanța

SCOPUL LUCRĂRII. Determinarea caracteristicelor morfometrice (lungime şi calibru) ale trunchiului celiac şi ale ramurilor sale, comparativ şi cu ramurile aortice abdominale de vecinătate.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU. Studiul a fost efectuat pe un număr de 183 cazuri, folosind ca metode de studiu disecția pe cadavre umane, injectarea de mase plastice urmată de disecție sau coroziune şi prin ecografii Dopller color efectuate pe subiecți tineri, cu vârsta cuprinsă între 20 şi 25 ani.

REZULTATE. Lungimea trunchiului celiac până la ramificarea sa în ramuri terminale am găsit-o cuprinsă între 0,3-2,2 cm, în funcție de aceasta clasificând trunchiurile celiace în: lungi (înalte), medii (mijlocii), scurte şi foarte scurte. Calibrul trunchiului celiac l-am găsit cuprins între 0,5-1,1 cm, clasificându-le în voluminoase (groase), mijlocii (medii) şi subțiri. În ceea ce priveşte calibrul la origine al celor trei ramuri terminale ale trunchiului celiac, am găsit întotdeauna calibrul arterei gastrice stângi mai mic decât al celorlalte două artere. Calibrul arterei splenice era mai mare decât calibrul arterei hepatice în 95 cazuri, în 58 de cazuri cele două artere aveau un calibru egal şi numai în 30 de cazuri artera splenică avea un calibru mai mic decât al arterei hepatice comune. Comparativ cu calibrul arterei mezenterice superioare, trunchiul celiac are frecvent un calibru mai mare sau egal cu al acesteia. În situația în care cele trei ramuri arteriale îşi au originea direct din aortă, aspect pe care l-am întâlnit în 32 de cazuri, artera splenică avea un calibru mai mare decât artera hepatică comună în 14 cazuri, în 13 cazuri cele două artere aveau acelaşi calibru şi în 5 cazuri artera hepatică comună avea un calibru mai mare decât artera splenică.

DISCUȚII ŞI CONCLUZII. Am găsit că există o legătură între lungimea trunchiului celiac şi calibrul ramurilor sale terminale, constatând că în cazurile în care calibrul arterei hepatice este egal cu cel al arterei splenice, ramificația terminală era înaltă sau mijlocie. Am constatat că există o legătură între lungimea şi calibrul trunchiului celiac şi originea sa din aortă. Astfel, atunci când trunchiul celiac îşi are originea din aortă situată paramedian dreapta sau atunci când cele trei ramuri ale trunchiului celiac îşi au originea direct din aortă, artera hepatică avea un calibru mai mare decât artera splenică. În cazurile în care originea trunchiului celiac din aortă este situată paramedian stânga, calibrul arterei splenice este mai mare decît calibrul arterei hepatice comune.

Scanned with OKEN Scanner

ASPECTE ALE VASCULARIZAȚIEI ŞI INERVAȚIEI JONCȚIUNII URETERO-VEZICALE

N. CIOMU, CORNELIA BISTRAN
Catedra de Anatomie, Univ. de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti

CUVINTE CHEIE: elemente vasculo-nervoase, joncţiune uretero-vezicală, contenţie urinară

Pentru evidenţierea la joncţiunea uretero-vezicală a unor elemente vasculo-nervoase cu rol în mecanismul antireflux vezico-ureteral am folosit piese obţinute de la feţi umani, doi adulţi şi şobolani rasa Winstar. La nivelul laminei proprii a mucoasei, în jurul meatului ureteral, am evidenţiat o reţea venoasă importantă care poate interveni în contenţia urinară. De asemenea, folosind metoda Karnowsky-Rotts, am identificat ganglioni vezico-ureterali şi vezicali, cu rol important în peristaltismul ureterului terminal.

VARIAȚII ALE ORIGINII ARTEREI OFTALMICE

IOANA ŞTEFANIA CIUREANU
student anul II, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: arteră oftalmică, glob ocular, orbire, malformaţie craniană

Artera oftalmică ia naştere din sifonul carotidian şi este principalul ram colateral al arterei carotide interne (ACI). Se desprinde, fiziologic, fie din jumătatea medială a feţei anterioare a ACI, fie din jumătatea medială a feţei superioare a ACI, fie din curba superioară a ACI. Anumite anastomoze ale arterei oftalmice în perioada fetală vor genera origini anormale ale acesteia, de obicei din artera meningeală mijlocie. Pacienţii cu astfel de variante mainfestă frecvent şi malformaţii craniene: anevrisme şi/sau malformaţii arterio-venoase.

În această lucrare vom expune variantele anatomice şi consecinţele patologice ale acestora, prezentând diverse exemple citate în literatură.

Scanned with OKEN Scanner

THE VASCULAR RESPONSE IN LUNG AFTER THE ADMINISTRATION OF A NEW NO DONOR IN EXPERIMENTAL ANIMALS

E. COJOCARU, C. ZAMFIR, L. TOCAN, A. GRIGORAŞ, R. POPESCU, R. TEMNEANU
Dep. of Anatomy, Faculty of Medicine, Iaşi, Romania, Dep. of Histology University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iaşi

KEYWORDS: no donor, vasculature, lung, vasodilatation

INTRODUCTION. The NO represents a real convergent substance, able to moderate a great number of metabolic intrinsic processes of vital importance for the survival of the organism, still including some undefined properties. The lungs are usually predisposed to a firmly and directly tissular reaction after the administration of NO. Our experiment intends to synthesize the degree of pulmonary vascular reactivity due to a new nitric oxide donor, called NX2.

MATERIALS AND METHODS. We have used 2 distinct lots of mousses: lot 1 which was considered as witness lot and lot 2, which received the nitric oxide donor NX2, in a dose of 4,5mg/kgbody weight/day, for a period of 21 days. At the end of the three weeks, after the mousses were euthanasized, the prelevated pulmonary fragments were prepared for microscopic exam.

RESULTS AND DISCUSSIONS. The second lot of mousses revealed a strong impact of NO donor on its vasculature. The blood vessels become enlarged, the vascular wall which is fully extended becomes discontinuous and a great number of free blood cells invade the alveolar spaces.

CONCLUSIONS. The new tested NX2 proved vasodilatatory effects, sometimes overlapping the distensile capacity of vascular wall.

Scanned with OKEN Scanner

DINAMIC EVALUATION OF ORIFICE`S DIAMETERS DURING HEART DEVELOPPMENT

MIRELA COJOCARU, LIDIA CHIRCOR, MONICA CIOCOIU
Department of Normal and Pathologic Morphology, Faculty of Medicine "Ovidius" University, Constanta, Romania

KEYWORDS: fetal heart, orifice`s diameters

OBJECTIVE. This study tries to appreciate the evolution of the heart orifices during the foetal development by morphometry of the heart, correlating the results with the foetal age.

MATERIAL AND METHOD. We studied a number of twenty foetal hearts from aborted foetuses resulted from spontaneous abortions with the age between 16 – 40 weeks. We used as a mode of dissection the incision and transection. Initially we have isolated the heart and then we continued the dissection by visualysing the atrioventricular valvular apparatus. In the next step the atrial great vessels have been removed then the specimens were examined in the plane of atrioventricular orifices from the superior view. Thus we measured the diameters of both atrioventricular foramina and the size aortic and pulmonary foramina. Finally the results were statistically processed and they were correlated with the foetal age.

RESULTS. Aortic orrifice has a constant development while the pulmonary orrifice has a greater degree of development on this perriod. The atrioventricular oriffices have an assimetrical development.

CONCLUSIONS. The development of the heart diameters is not symmetrical.

Scanned with OKEN Scanner

HEART DEVELOPMENT, STUDY OF THE CONJUNCTIV TISSUE EVOLUTION

MIRELA COJOCARU, LIDIA CHIRCOR, VERONICA ROŞIORU, MONICA CIOCOIU
Department of Normal and Pathologic Morphology, Faculty of Medicine "Ovidius" University, Constanta, Romania

KEYWORDS: fetus, heart, conjunctiv tissue

OBJECTIVE. This study tries to appreciate the aspect and the amount of conjunctiv tissue during the stages of heart development. A significant benefit of the morphologic studies is the possibility to establish earlier the possible cause of death during the fetal period. The difficulty increase when the change is at the level of microscopic structure. Due to this fact, is important to evaluate the structural organization of the myocardial tissue and to define a normal standard.

MATERIAL AND METHOD. We studied a number of fifteen fetal hearts from aborted fetuses resulted from spontaneous abortions with the age between 16 and 40 weeks. The samples were stained conventionally with hematoxylin- eosin (H-E), Masson's tricrome, Orceine and Argentic impregnation.

RESULTS AND CONCLUSIONS. The analyse of the obtained images oriented us to conclude that in the early life the conjunctiv tissue is less organized then later. The amount of myocardic cells increase significant compared with the amount of conjunctiv tissue.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIU HISTOLOGIC ASUPRA SISTEMELOR HAVERSIENE ÎN CALUSUL FORMAT CU AJUTORUL ULTRASUNETELOR

MALINA COMAN[1], T. MEHEDINTI[2], MIHAELA HINCU[2], MARIA CEAUSU[3], H. NISHIMURA[4]
[1]Universitatea "Dunărea de Jos", Galaţi, [2]Universitatea "Ovidius", Constanţa
[3]Spitalul Clinic de Urgenţă "Sfântul Andrei", Galaţi
[4]Institutul de Cercetări Fizice şi Chimice "Riken", Japonia

CUVINTE CHEIE: calus, ultrasunete, osteotomie, morfometrie, histologie

OBIECTIV. Deoarece cele mai frecvente leziuni traumatice se întâlnesc la nivelul gambei, iar potenţialul de întârziere în consolidare şi de instalare a pseudartrozei este crescut, am hotărât să studiem influenţa ultrasunetelor asupra ţesutului osos nou, format postosteotomie.

MATERIAL ŞI METODĂ. Materialul studiului a fost constituit din 24 de iepuri, adulţi, masculi. Am practicat osteotomii în treimea medie tibială. Ultrasunetul de joasă frecvenţă pulsat s-a aplicat 14 zile, aparatul gipsat fiind menţinut 30 de zile. Piesele au fost prelucrate prin tehnica de şlefuire, fiind examinate la microscopul Nikon E-600 şi microscopul laser confocal Zeiss, LSM 510. S-a efectuat analiza histometrică a osteoanelor şi canalelor havers.

REZULTATE. Examenul secţiunilor obţinute din ţesutul osos prin slefuire, arată în lotul stimulat sistemele haversiene uniforme, numeroase, de dimensiuni mai mari. Se observă osteoane mature, închise, ce aparţin osului vechi, alături de osteoane tinere, diferind între ele prin gradul mineralizării. Structura şi analiza morfometrică a osteoanelor este asemănătoare cu a osului normal, $p<0.05$. Sunt prezente cavităţile de resorbţie, osul nou format aflându-se în remaniere pentru formarea traveelor de forţă.

CONCLUZIE. Rezultatele noastre evidenţiază faptul că ultrasunetele stimulează osteogeneza, putând fi folosite în prevenţia tulburărilor de consolidare.

Scanned with OKEN Scanner

ARTERIOVENOUS FISTULAS – ANATOMOCLINICAL STUDY

M. COSTACHE[1], MARCELA AURELIA COSTACHE[2], IOANA ROXANA BERA[2], A. UNGUREANU[3]
[1]"Lucian Blaga" University of Sibiu, "Victor Papilian" Faculty of Medicine, Department of Anatomy, [2]Sibiu Emergency Clinical County Hospital
[3]"Lucian Blaga" University of Sibiu, "Victor Papilian" Faculty of Medicine

KEYWORDS: vascular access, radio-cephalic fistula

Due to conditions for which patients with chronic renal failure are not candidates for renal transplantation, the vascular access for hemodialysis is the savior gesture. Arteriovenous fistula (AVF), direct or with graft interposition, necessitates an arterial axis and, often the superficial venous bed of the upper limb. The anatomy of arteries is not prone to major variability, therefore the surgeon's options being limited to the humeral artery (in the anterior cubital region), radial and ulnar arteries, with a preference for the radial artery (superficial situation and facile approach). Opposite to the arterial system, nothing has a striking anatomic variability than the superficial venous system, therefore, deep study of the normal and the variant anatomy is imperious. More so, we can speak of the venous bed of the patient who necessitates AVF, is sacrificed with parenteral treatments with modifications of diameters and parietal elasticity.

We have analyzed 188 AVF between 1990 and 2005, with the main technique represented by radio-cephalic fistula (42.02%), humero-cephalic (26.59%), humero-basilic (19.14%), others procedures (12.52%).

In conclusion, correlating the anatomy of the upper limb – specially the offering of anatomic foundation for the venous support of AVF – is imposed to realize a shunt as good as possible, with lowering the immediate and long-term post-operative morbidity and mortality. Concerning our study, the AVF with the biggest longevity were those realized distally and more precise, radio-cephalic ones, in our cases, some of the fistulas being used for 14 years.

Scanned with OKEN Scanner

MORFOLOGIA ARTEREI COLICE STÂNGI SUPERIOARE ŞI IMPORTANŢA SA CHIRURGICALĂ

CRISTINA CRISTACHE, P. BORDEI, ELENA ŞAPTE, I. BULBUC
Disciplina de Anatomie, Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanţa

SCOPUL LUCRĂRII. Descrierea caracteristicelor morfologice ale arterei colice stângi superioare: origine (în raport cu coloana vertebrală şi cu originea din aortă a arterei mezenterice inferioare), dimensiuni, mod de terminare şi teritoriu colic deservit.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU. Studiul a fost executat pe 128 de cazuri, folosind ca metode de studiu disecţia pe cadavre formolizate (adulte şi fetale) şi pe blocuri organice eviscerate, injectarea de substanţe plastice urmată de disecţie sau coroziune, fiind studiate şi 58 de angiografii mezenterice inferioare).

REZULTATE. Cel mai frecvent (75,43%), originea arterei colice stângi este la diferite nivele ale vertebrei L4, urmând în ordinea frecvenţei discul intervertebral L4-L5 (16%), vertebra L3 (5,71%) şi vertebra L5 (2,86%). Originea sa din artera mezenterică inferioară este mai frecvent mai aproape de aortă şi colica stângă se termină prin bifuracare în ram ascendent (superior) mai voluminos şi ram descendent. Ca variante de origine din mezenterica inferioară ale arterei colice stângi am întâlnit: desprinderea sa sub forma unei artere unice; trunchi comun colosigmoidian, cu desprinderea tuturor celor trei artere sigmoidiene; trunchi comun colică superioară-sigmoidiană superioară-sigmoidiană mijlocie; trunchi comun colică superioară-colică medie, aceasta din urmă putând fi fie singura arteră colică medie, fie dublând-o pe cea cu originea în artera mezenterică superioară. Într-un singur caz am găsit că artera colică stângă se anastomoza cu ramul colic al arterei ileocolice, situaţie în care lipseau arterele colice medie şi dreaptă. Am întâlnit frecvent anastomoze între ramurile arterei colice şi mai rar anastomoza colicei stângi cu colica medie.

DISCUŢII ŞI CONCLUZII. Variabilitatea morfologică a arterei colice stângi are o mare importanţă chirurgicală, mai ales în executarea hemicolectomiei stângi. Vascularizaţia unghiului splenic al colonului, asigurată de către această arteră, are caracteristic faptul că arcadele arteriale se adaptează singure la configuraţia flexurii, arcadele arteriale putând fi unice sau duble.

Scanned with OKEN Scanner

RADIO – ANATOMIA ZONELOR DE GRANIŢĂ INTERNE ALE VASCULARIZAŢIEI ARTERIALE A CREIERULUI

B.M. CRISTEA, G. LUPU, B. DIACONESCU, E. TARTA-ARSENE, LAURA STROICA, D. STATE
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti

CUVINTE CHEIE: zone de graniţă, vascularizaţie, arteră, computer tomografie

Anatomişti de valoare şi-au dedicat timpul cercetării diferitelor variante ale normalului, care se pot întâlni, în ceea ce priveşte distribuţia teritorială a vaselor cerebrale, la subiecţii umani.

Scopul final este stabilirea unui prognostic al afecţiunii de care suferă pacientul, atât pe termen lung, cât şi pe termen scurt, precum şi orientarea către o conduită terapeutică optimă, care să crească şansele de îmbunătăţire a evoluţiei ulterioare a cazului.

Studiul a fost realizat în perioada 2005-2007 şi a urmărit două direcţii principale: studiul anatomic şi studiul imagistic.

La nivelul emisferelor cerebrale, afecţiunile ischemice pot fi localizate, nu doar în teritoriile clasice ale arterelor cerebrale, ci şi în zone situate la graniţa dintre aceste teritorii.

Scăderea moderată a debitului sangvin cerebral determină apariţia unor zone de ischemie cerebrală la nivelul teritoriilor celor mai vulnerabile la hipoperfuzie, şi anume regiunile periferice, aflate la graniţa distribuţiilor arteriale majore.

Imagistica medicală permite efectuarea unui studiu pe un număr foarte mare de cazuri şi elaborarea unui algoritm de diagnostic al ischemiei localizate la nivelul zonelor de graniţă ale teritoriilor arterelor cerebrale.

Scanned with OKEN Scanner

VARIATION OF DUPLICATION OF POSTRENAL SEGMENT OF INFERIOR CAVAL VEIN

CARMEN CRISTESCU, F. FILIPOIU, DANIELA MIHALEA, E. UNGUREANU
Department of Anatomy and Embryology,
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

KEYWORDS: anatomical variations, duplicated inferior caval vein, sciatic vein

The embryogenesis of the IVC is a complex process involving the formation of several anastomoses between three paired embryonic veins, the postcardinal veins, the subcardinal veins and the supracardinal veins. The result is numerous variations in the basic venous plan of the abdomen and pelvis.

These anomalies can have significant clinical implications.

Since the development of cross-sectional imaging, anatomical variations of the IVC and its tributaries have become more frequently encountered in asymptomatic patients.

Awareness of these anomalies is necessary to avoid diagnostic pitfalls and to alert the surgeon of potential sources of preoperatively or operatively complications.

A left IVC typically ends at the left renal vein, which crosses anterior to the aorta to form a normal right-sided prerenal IVC. In double IVC, the left IVC typically ends at the left renal vein, which crosses anterior to the aorta to join the right IVC.

We found useful to report un unusual variation concernic the pattern of inferior caval veins formation.

The variation patern of formation that we describe, that we found during the dissection of retroperitoneal space of a female cadaver, in witch we foun several variant and anomalies of cardiovascular system, consist in the persistence of sciatic veins, witch take direct part in inferior caval vein formation.

Scanned with OKEN Scanner

AN UNCOMMON VARIATION OF RIGHT RENAL VEIN

CARMEN CRISTESCU, F. FILIPOIU, DANIELA MIHALEA, E. UNGUREANU
Department of Anatomy and Embryology,
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

KEYWORDS: anatomical variations, right renal vein

The existence of anatomical variations of renal vascularization has importance both in diagnose and surgical attitude in nephrology.

Anatomical variations of renal arteries are more common then those of renal veins, and among variations of renal veins, those of left renal vein are more frequent than those of right renal vein. Concerning right renal vein, the most common variant is a double renal vein.

Therefore, we found useful to report un unusual variation of right renal vein with a plexiform distribution, that we found during the dissection of retroperitoneal space of a female cadaver, in witch we foun several variant and anomalies of cardiovascular system.

The variation that we describe consist in the presence of three veins dreining the right kidney, rich interconected and with three independnt opening into the inferior caval vein.

Scanned with OKEN Scanner

APOPTOZA ÎN DEZVOLTAREA MEMBRELOR

CARMEN CRIVII, F. GRIGORESCU-SIDO
UMF "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca

CUVINTE CHEIE: apoptoză, dezvoltare membre, modelare membre, structuri embrionare

Apoptoza, sau moartea celulară programată, este un proces fiziologic întâlnit în dezvoltare.

MATERIAL ŞI METODĂ. Doi embrioni (7 săptămâni), formolizaţi în soluţie 10%. Pentru depistarea apoptozei s-a utilizat metoda imunohistochimică cu Bcl-2.

REZULTATE. Macroscopic, ca o consecinţă a producerii în exces a apoptozei la nivelul Crestei Apicale Ectodermele (care determină numărul degetelor) la membrul inferior drept, unul dintre embrioni prezintă polidactilie. Microscopic, apoptoza este pusă în evidenţă la nivelul mezodermului nediferenţiat, determinând forma generală a membrului, iar la nivelul spaţiului interdigital, procesul este aproape încheiat. Apoptoza este intensă la nivel vascular, debutând în mezodermul perivascular. La nivel osos, apoptoza este intensă la limita matricei cartilaginoase a viitoarelor oase antebrahiale şi carpiene, determinând modelarea osoasă. La nivelul articulaţiilor de la acelaşi nivel, apoptoza, în viitorul spaţiu intraarticular, urmează apoptozei osoase. De remarcat că apoptoza s-a încheiat la nivelul matricei humerale, la nivelul spaţiilor intraarticulare scapulo-humerale şi ale cotului, dar nu a debutat la nivelul matricelor metacarpienelor, a falangelor şi a articulaţiilor acestora.

CONCLUZII. Observaţiile studiului actual sunt în conformitate cu cunoştinţele actuale în ceea ce priveşte rolul apoptozei în dezvoltarea membrelor; metoda reflectă localizarea celulelor apoptotice în structurile ce vor fi adaptate configuraţei viitoare: în mezodermul nediferenţiat, apoptoza se produce în asociere cu stabilirea condensaţiilor precondrogenice; în ectodermul Crestei Apicale Ectodermale, apoptoza se produce în sens distalo-proximal, la fel ca în Zona Necrotică Interdigitală; în modelarea patului vascular apoptoza debutează în mezodermul perivascular; la nivel osteo-articular, apoptoza se produce în sens proximodistal, iar modelarea osoasă precede formarea cavităţilor articulare.

Scanned with OKEN Scanner

DEZVOLTAREA MODELULUI CARTILAGINOS

CARMEN CRIVII, C. NAGY, DANA BLIDARU
UMF "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca

CUVINTE CHEIE: dezvoltare cartilaginoasă, cartilaj, osteoartrită, mecanisme moleculare

Cartilajul articular este structura care dă elasticitate şi mobilitate articulaţiilor. Este compus din condrocite, fibre de colagen, proteoglicani. Deteriorarea acestei structuri duce la impotenţă funcţională însoţită de durere.

SCOPUL studiului constă în revederea literaturii şi completarea cu contribuţii personale în ceea ce priveşte dezvoltarea cartilaginoasă şi relaţia cu osteoartrita.

MATERIAL ŞI METODĂ. 5 embrioni şi feţi umani (6 săptămâni – 5 luni), formolizaţi cu soluţie 10%. Pentru evidenţierea structurilor cartilaginoase s-au efectuat preparate histologice la nivelul membrelor. Evidenţierea osteoartritei de diverse grade s-a efectuat pe imagini radiologice ale pacienţilor de la Clinicile de Ortopedie şi Chirurgie Infantilă din Cluj-Napoca.

REZULTATE. Preparatele histologice relevă evoluţia structurilor cartilaginoase cu definitivarea sistemului osteo-articular la diverse nivele ale segmentelor membrelor. Structural, rezultatele obţinute concordă cu cele din literatura de specialitate.

DISCUŢII. Modelul cartilaginos de dezvoltare are la bază interacţiuni moleculare care sunt incomplet elucidate. Numărul proteinelor care joacă un rol în diferenţierea cartilaginoasă poate fi copleşitor. Aceste proteine se împart în trei mari categorii: factori de creştere, molecule inductoare şi proteine efectoare. Fiecare categorie determină o cascadă de transformări care, în general, este foarte bine conservată.

CONCLUZII. Dezvoltarea modelului cartilaginos este relevant pentru procesul osteoartritic din două puncte de vedere: 1 – în fazele iniţiale ale osteoartritei, condrocitele sunt reactivate metabolic şi reiniţiază sinteza unor proteine caracteristice etapei embrionare; 2 – cunoaşterea diferenţierii şi dezvoltării cartilaginoase pot indica căi terapeutice în obţinerea neo-cartilajului.

Scanned with OKEN Scanner

TRATAMENTUL FRACTURILOR DESCHISE DE GAMBĂ PRIN TEHNICA FIXĂRII EXTERNE

G.C. DAMIAN, CORINA DANIELA FRANDES
Universitatea de Vest "V. Goldiş" Arad

CUVINTE CHEIE: fractură, gambă, fixator extern

Fractura deschisă de gambă reprezintă o leziune cu indice de morbiditate în continuă creştere care prin complexitatea ei ridică probleme terapeutice dintre cele mai dificile având în vedere şi particularităţile anatomice ale regiunii gambiere.

Eficienţa metodei este evidentă în ceea ce priveşte consolidarea fracturii cât şi în scăderea incidenţei complicaţiilor postfracturare imediate şi la distanţă în cazul unor leziuni osoase şi de părţi moi complexe.

Scanned with OKEN Scanner

CORPUSCULI PACINI ÎN PANCREASUL UMAN

SIMONA DAMIAN[1], CARMEN GRIGORIU[1], IRINA FLOREA[2]
[1]Institutul Medico-Legal Iaşi,
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: corpusculi Pacini, pancreas

Corpusculii Pacini sunt terminaţii nervoase încapsulate localizate în special în ţesutul subcutanat şi dermul profund dar pot fi întâlnite şi în alte regiuni ale corpului (mezenter, articulaţii, clitoris). Funcţia specifică a acestor receptori este perceperea senzaţiei vibratorii.

Descriem un complex de corpusculi Pacini ce au fost găsiţi în mod fortuit în ţesutul conjunctivo-adipos peripancreatic al unui nou născut cu moarte subită. Aspectul lor histologic este identic cu cel de la nivelul pielii cuprinzând o terminaţie nervoasă centrală (marcată imunohistochimic cu anticorpi antineurofilament) învelită de celule Schwann (marcate cu proteina S-100) ce formează miezul intern al corpusculului. Acest miez intern este acoperit de un miez extern şi de o capsulă, constituite din lamele concentrice de ţesut conjunctiv fibros şi fibroblaste, separate de un material gelatinos.

Localizările pancreatice ale corpusculilor Pacini sunt rar descrise la om. Absenţa identificării lor în examinările microscopice de rutină poate fi explicată prin densitatea scăzută a receptorilor în viscere.

Funcţia acestor mecanoreceptori pancreatici nu este cunoscută dar se presupune că ei participă la înregistrarea presiunii şi a vibraţiilor, la reglarea presiunii sanguine şi a circulaţiei limfatice, la reglarea nervoasă a secreţiei exocrine şi endocrine.

Scanned with OKEN Scanner

MALFORMAŢIE DE MEZENTER CU DOLICOCOLON ŞI MEZOSIGMOIDITĂ RETRACTILĂ COMPLICATE CU OCLUZIE INTESTINALĂ

M. DEBITA, V. ARDELEANU, O. MAFTEI
Clinica a II-a Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" Galaţi
Facultatea de Medicină, Universitatea "Dunărea de Jos",
Disciplina de Anatomie

CUVINTE CHEIE: dolicocolon, volvulus, ocluzie, ischemie

Lucrarea de faţă prezintă un caz chirurgical cu implicaţii anatomice: malformaţie de mezenter cu dolicocolon. Dolicocolonul este o anomalie caracterizată prin alungirea segmentară sau totală a colonului, neasociată dilataţiei concomitente a colonului. În cadrul volvulusului sigmoidian se produce o răsucire a sigmei în jurul bazei sale mezenterice, asociată cu o torsiune de-a lungul axei longitudinale a colonului. Combinaţia dintre acţiunile acestor două forţe are ca rezultat realizarea obstrucţiei intestinale cu ischemia secundară a intestinului. În cazul prezentat s-a observat o torsiune în direcţia acelor de ceasornic, variind între 180 şi echivalentul a două rotaţii complete. Răsucirea intestinală s-a produs în jurul axului său mezenteric realizând obstrucţia închisă "closed loop", favorizată de faldul mezenteric care la acest nivel avea o înălţime de aproximativ 15 cm. Tratamentul chirurgical a constat în devolvularea sigmoidului şi a anselor jejuno-ileale necrozate, urmată de enterectomie jejunoileală întinsă cu ridicarea segmentului de mezenter necrozat, urmată de entero-enteroanastomoză termino-terminală cu sutură monoplan sero-musculo-submucos. Disecţia piesei de exereză a evidenţiat interesarea a patru pediculi vasculari jejunoileali de calibru egal, iar faţă de primul pedicul vascular ocluzionat necroza jejunală a depăşit cu 7 cm cranial, iar faţă de ultimul pedicul ileal ocluzionat necroza ileală a depăşit cu 10 cm.

Scanned with OKEN Scanner

IMMUNOHISTOCHEMISTRY OF THE HUMAN FETAL VOMERONASAL ORGAN

L. DÉNES, ZSUZSANNA PAP, Z. PÁVAI
Discipline of Anatomy and Embriology, UMF "Tg. Mureş", România

KEYWORDS: vomeronasal organ, fetal, human, immunohistochemistry

INTRODUCTION. The vomeronasal organ (VNO) is the peripheral sensory organ of the accessory olfactory system, receiving information transmitted by substances called "pheromones". It a paired, cigar shaped organ, located bilaterally near the basis of the nasal septum. In our study we will characterize the structures that make up the organ, using immunohistochemical methods.

MATERIALS AND METHODS. We examined 4 fetuses of different postmenstrual age, from the Department of Pathology, UMF Tg-Mures. The target tissue samples were removed by dissection, sectioned and paraffin embedded. The immunohistochemistry reactions were performed using both DAB and immunofluorescence for the following markers: cytokeratin 7 (CK7), pancytokeratin (pCK), vimentin (VIM), neuron-specific enolase (NSE), synaptophysin (SYN) and S100 protein.

RESULTS. The presence and microscopic structure of the fetal VNO was confirmed. We obtained positive immunohistochemical reactions for CK7, pCK, VIM, NSE and S100 protein.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS. The VNO comprises a pseudostratified epithelium, confirmed by CK positivity. The organ is surrounded by a connective tissue capsule, with abundant blood supply and several capillaries entering the epithelium.

The presence of NSE and of luminal projections may indicate the possibility of neuroreceptor functioning of these cells.

The neuroglial structures around the VNO may be attached to nerve-like structures connecting the organ to superior structures.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIC VARIATION – RARE CAUSE OF OCLUSION WITH INTERNAL HERNIAS

I.B. DIACONESCU, V. PANUS, D. STATE, LAURA STROICA, A.T. ISPAS, G. LUPU, B. CRISTEA
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucuresti, Romania

KEYWORDS: internal hernia, paraduodenal hernia, small bowel obstruction

INTRODUCTION. Internal hernias are important but under diagnosed entities.

MATERIAL AND METHOD. We present our experience with two cases of internal hernias. Clinical symptoms were intermittent and nonspecific and include nausea, distension and abdominal pain and vomits. The patient had suffered from episodes of intestinal obstruction for long time and every time the gastroenterologist found no abnormalities. However, they had come to the emergency room for the same reason few times in the last year. The exploration showed abdominal distension and tympanism in the epigastrium. There were neither laparotomic scars nor hernia defects in the abdominal wall. Abdominal X-rays showed hidro-aeric levels in the entire abdomen. After 48-72 hours the symptoms persisted and we decided to operate. During the operation we found a congenital malformation: an intestinal hernia of jejunum inside a peritoneal sac formed by a peritoneal flap of the left mesentery in one case and in other case the abnormal variation of the mesenteric vein anterior to the duodenum and pancreas.

RESULTS. The postoperative period was normal without complication.

CONCLUSIONS. Congenital internal abdominal hernias are rarely d s. iagnosed because of the nonspecific symptomatology and the possibility of intermittent spontaneous reduction. Clinicians must be aware of these pathologies in patients complaining of chronic abdominal pain, but also because the evolution may lead to an acute situation in case of incarceration.

Scanned with OKEN Scanner

DISECŢIA REGIUNII INFRATEMPORALE CU EVIDENŢIEREA RAMURILOR ARTEREI MAXILARE

I.B. DIACONESCU, V. PANUS, G. LUPU, B. CRISTEA, A.T. ISPAS
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti, România

CUVINTE CHEIE: disecţie, regiune infratemporală, arteră maxilară

Regiunea infratemporală este o zonă greu accesibilă disecţiei datorită aşezării regiunii, datorită prezenţei peretelui lateral al acestei regiuni, reprezentat de ramura mandibulei şi datorită densităţii sporite de elemente de la acest nivel. Lucrarea, de utilitate didactică, îşi propune prezentarea grafică a rezultatelor unei disecţii realizate în cadrul catedrei, precum şi obţinerea unei piese conservate pentru muzeu. În afara trusei uzuale pentru disecţie au mai fost folosite o freză acţionată electric pentru secţionarea reperelor osoase şi un aparat de fotografiat digital pentru obţinerea materialelor grafice primare. A fost realizată disecţia plan cu plan a regiunilor laterala a gâtului, trigon submandibular, regiune parotideomaseterină, regiune temporală, regiune infratemporală, cu evidenţierea formaţiunilor musculare, vasculonervoase, glandulare. S-au realizat fotografii pe etape, deoarece progresia disecţiei a impus renunţarea la unele elemente superficiale. Imaginile obţinute au fost prelucrate pe calculator în vederea notării elementelor anatomice. Prezentarea rezultatelor este orientată predominant către artera maxilară şi ramurile ei, deoarece acestea nu sunt evidenţiate uzual.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIU ELECTRONOMICROSCOPIC AL PERETELUI ANEVRISMAL CAROTIC INTERN

F. DRAGHIA, AL.TH. ISPAS, ALINA DRAGHIA, G. LUPU
UMF "Carol Davila", Bucureşti

CUVINTE CHEIE: anevrism, colagenizare, carotidă

Studiu elecronomicroscopic efectuat pe peretele arterial, în anevrismul carotidian congenital, arată o predominenţă a ţesutului conjunctiv asupra celui endotelial şi muscular neted.

Hipertrofia conjunctivă este prezentă în stratul subendotelial unde comprimă tunica internă şi medie, rupând şi alterând în multe segmente limitanta elastică internă. Fibrozarea este apreciabilă şi în spaţiile itermiocitare din media vasului, cu alterări mari ale funcţiilor fibrelor musculare şi ale componentelor specifice din sarcoplasmă.

În ţesutul conjunctiv în exces predomină componenta, cu modificări complexe de edem, hialinoza, fibroza, microfocare inflamatorii şi cu fibre colagenice izolate şi fragmentate.

CONCLUZIILE rezultatelor reţin ca important faptul că, în anevrismul congenital carotidian intern, ţesutul conjunctiv format nu apare predominant fibrozat, ci mai degrabă sunt alterate grav, componentele macromoleculare de glicozaminogliconi şi proteogliconi din matrice extracelulară şi, în egală măsură, un procent de fibrinogeneză a fibroblastilor.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII CU PRIVIRE LA ÎMPĂRŢIREA TOPOGRAFICĂ A ESOFAGULUI ÎN CORELAŢIE CU DEZIDERATUL CHIRURGICAL MODERN

ELENA DUMITRAŞCU-DORU[1], MONICA VAIDA[1], T. CIOBAN[1], S. BOLINTINEANU[1], IZABELLA ŞARGAN[1], L. KUBAN[2], LILIANA VASILE[1], ALINA ŞIŞU[1]

[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

[2]Spitalul Clinic OG "Dr. D. Popescu" Timişoara

CUVINTE CHEIE: esofag, porţiuni, segmente, subsegmente

Studiul nostru a fost efectuat pe un număr de 45 de piese proaspăt recoltate de la cadavre umane: 19 de cadavre autopsiate, de adult, şi 26 feţi, morţi antepartum sau postpartum, neautopsiaţi în prealabil. Am efectuat, iniţial, un studiu in situ al mediastinului, apoi s-a trecut la recoltarea pieselor şi injectarea cu latex în amestec, cu coloranţi şi substanţe radioopace. Am reconsiderat împărţirea esofagului pe porţiuni, segmente şi subsegmente, a căror cunoaştere mai amănunţită poate lărgi orizontul percepţiei noastre, atât în ceea ce priveşte raporturile, cât şi modalitatea de abord chirurgical. Am păstrat individualitatea porţiunii diafragmatice a esofagului, pe considerente de importanţă chirurgicală. Am studiat cele patru porţiuni: cervicală, toracică, diafragmatică şi abdominală.

Porţiunii toracice i-am descris două segmente: supraazygoaortic şi infraazygoaortic, celui din urmă atribuindu-i patru subsegmente: suprabifurcal, infrabifurcal (interbronhic), retropericardic (retrocardiac) şi epifrenic.

Subsegmentul suprabifurcal l-am considerat ca fiind componenta interazygoaortică, iar celelalte trei le-am cuprins în componenta preazygoaortică a esofagului.

Prin detalierea studiului anatomic al esofagului am încercat să aduc o contribuţie reală la fundamentarea metodelor chirurgicale din acest domeniu. Am încercat o aliniere între obiectivul chirurgical şi cel morfologic care să conducă la optimizarea actului chirurgical şi ameliorarea rezultatului operator.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ZONELOR DE MINIMĂ VASCULARIZAŢIE ALE ESOFAGULUI

ELENA DUMITRAŞCU-DORU[1], MONICA VAIDA[1], T. CIOBAN[1], A. MOTOC[1], S. BOLINTINEANU[1], LILIANA VASILE[1], IZABELLA ŞARGAN[1], L. KUBAN[2]

[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

[2]Spitalul Clinic OG "Dr. D. Popescu" Timişoara

CUVINTE CHEIE: esofag, vascularizaţie, zone paucivasculare

Vascularizaţia arterială a esofagului prezintă o mare importanţă în chirurgie, în decolarea organului pe întinderi variabile, pentru efectuarea esofagectomiei şi apoi a anastomozelor, în scopul reconstituirii tractului digestiv. Luând în considerare faptul că esofagul prezintă, pe traiectul său, mai multe surse arteriale, pe cele 45 de cadavre umane, studiate prin injectare de pastă colorată de cauciuc şi disecţie, am observat că zonele de minimă vascularizaţie sunt situate la limita de demarcare dintre două astfel de surse de irigaţie. Aceste zone sunt localizate la nivelul segmentului supraazygoaortic şi subsegmentelor: suprabifurcal, infrabifurcal şi epifrenic din cadrul segmentului infraazygoaortic. La vascularizaţia fiecărei zone paucivasculare participă câte două surse arteriale: una proximală şi alta distală. Fiecare din acestea poate fi egală ca întindere sau una din surse se comportă ca o dominantă de tip cranial sau caudal. În legătură cu mecanismul de producere a fistulei, emitem ipoteza legată de tipul de vascularizaţie pe care îl prezintă fiecare segment al esofagului la nivelul celor patru zone paucivasculare. Cunoaşterea acestor tipuri de vascularizaţie, are o deosebită importanţă pentru chirurg în alegerea premeditată a zonei de esofagoplastie, astfel încât capătul cranial al anastomozei să fie bine irigat şi zona paucivasculară evitată.

Scanned with OKEN Scanner

ASPECTE ANATOMO-PATOLOGICE ALE TUMORILOR CRANIO-CEREBRALE CAUZATOARE DE NEVRALGIE TRIGEMINALĂ SECUNDARĂ

GABRIELA DUMITRESCU[1], DANA MIHAELA TURLIUC[2], DANISIA HABA[3], ANTONELA ANASTASESCU[4], ANCA INDREI[5]

[1]Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iaşi, Lab. de Anatomie Patologică, [2]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Facultatea de Medicină, Disciplina de Neurochirurgie, [3]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Fac. de Medicină Dentară, Disc. Radiologie Generală şi Stomatologică, [4]Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iaşi, Laboratorul de Neuroimagistică, [5]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Facultatea de Medicină Dentară, Disciplina de Anatomie şi Embriologie

Nevralgia trigeminală (NT) este caracterizată de atacuri de durere paroxistică, lancinantă, ce afectează în mod repetat teritoriul de distribuţie a nervului trigemen. Patogeneza NT este incertă.

SCOP. Evidenţierea dificultăţilor de diagnostic ca şi a importanţei adoptării unui abord multidisciplinar în cazul unei NT secundare deoarece un diagnostic clinic de NT tipică nu exclude posibilitatea existenţei unei leziuni tumorale cerebrale ce comprimă nervul trigemen de-a lungul traiectului său de la trunchiul cerebral până la cavuum Meckel.

MATERIAL ŞI METODĂ. Au fost luaţi în studiu 106 pacienţi internaţi consecutiv în Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iaşi în perioada 2000-2006 care au prezentat ca simptom iniţial o nevralgie de trigemen. La 32 de pacienţi s-a stabilit diagnosticul de nevralgie secundară de trigemen, determinată în 6 cazuri de prezenţa unei tumori cranio-cerebrale primare sau secundare. Tumorile s-au excizat chirurgical şi fragmentele tisulare s-au prelucrat histopatologic în vederea stabilirii diagnosticului de certitudine.

REZULTATE. Raportul femei/bărbaţi a fost de 2:4, cu o vârstă medie de 54 de ani. Tumorile cranio-cerebrale primare sau secundare cauzatoare de nevralgie trigeminală secundară au fost localizate fie în fosa posterioară (2 cazuri), fie în fosa mijlocie (4 cazuri). Examenul histopatologic a identificat într-un caz o metastază de adenocarcinom prostatic, moderat diferenţiat, situată la vârful stâncii temporale. În celelalte 5 cazuri, etiologia nevralgiei secundare de trigemen a fost reprezentată de meningioame (2 cazuri), schwannom de nerv acustico-vestibular, craniofaringiom şi adenom hipofizar (câte un caz). Ca urmare a decomprimării traiectului nervului

Scanned with OKEN Scanner

trigemen, a precizării corecte a diagnosticului şi a stabilirii tratamentului corespunzător, durerea a fost ameliorată şi în unele cazuri chiar eradicată.

CONCLUZII. Din punct de vedere al diagnosticului este important să se identifice cauza NT înainte de a iniţia tratamentul acesteia. Întrucât CT evidenţiază existenţa ca şi localizarea anatomică unei eventuale leziuni cranio-cerebrale tumorale cauzatoare de nevralgie secundară de trigemen, imagistica cerebrală trebuie să reprezinte o parte a evaluării diagnostice iniţiale a oricărui pacient cu simptome de NT. Investigaţia CT a nervului trigemen trebuie realizată de-a lungul întregului său traiect intracranian. Deoarece în studiul nostru tumorile de etaj mijlociu au fost cel mai frecvent implicate în etiologia NT secundare propunem abordarea neuroimagistică atentă a acestei regiuni.

STUDIUL ANATOMIC AL SEPTULUI INTERVENTRICULAR

M. ENYEDI, F.M. FILIPOIU, F.G. TERTELIU, T. MARINESCU, A. TULIN, RALUCA TULIN
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: cord, disecţie, sept interventricular

Lucrarea de faţă îşi propune să clarifice o serie de aspecte referitoare la structurile ce alcătuiesc septul interventricular. În acest scop s-au realizat disecţii pe un număr de 8 corduri formolizate de adult. S-a urmărit, pe de o parte, stratigrafia fibrelor în partea musculară a septului, şi, pe de altă parte, localizarea exactă şi punerea în evidenţă a septului intermuscular membranos.

Pentru a urmări evoluţia ontogenetică a celor două componente septale am corelat disecţiile cu un studiu microscopic pe corduri de feţi în diferite etape ale dezvoltării.

Acest studiu contribuie la o mai bună înţelegere a anatomiei septului interventricular şi a relaţiilor pe care acesta le stabileşte cu structurile înconjurătoare.

Scanned with OKEN Scanner

LARINGELE LA ŞOARECE

V. EPURE[1], H. PRUNDEANU[1], G. STANCU[1], IZABELLA ŞARGAN[1], A. BĂCEAN[1], A. PRUNDEANU[2]
[1]UMF Timişoara, [2]Spitalul Municipal Timişoara

CUVINTE CHEIE: laringe, microvascularizație, şoarece

Studiul a fost efectuat pe un număr de 30 de şoareci împărțiți în două loturi, unul format din 20 de animale mature, celălalt reprezentat de 10 pui de 10 zile. Au fost urmărite aspectul microvascular laringian precum şi parametrii elementelor cartilaginoase, musculare şi fibroconjunctive. Preparatele laringiene au fost realizate prin injectarea unei suspensii coloidale de tuş de China cu şi fără gelatină prin puncția intracardiacă. Au fost urmărite 1500 de vase din care 800 la şoarecii adulți şi 700 la pui, precum şi 900 de formațiuni celulare şi tisulare, din care 430 la adulți şi 470 la pui.

Datele obținute au fost prelucrate statistico-matematic şi incluse în fişe morfometrice. La adult se constată o omogenitate mare şi o dispersie mică a loturilor de capilare, metaarteriole, vase mici şi vase foarte mici cu un sector majoritar reprezentat de capilare. La pui, în schimb, apar valori variabile, unele diferențiate semnificativ de cele de la adult. Morfometria elementelor cartilaginoase, musculare şi fibroconjunctive relevă diferențe deosebit de semnificative între cele două loturi.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII ASUPRA FILOGENEZEI CEREBELULUI

MIOARA FARCA URECHE
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş", Timişoara

CUVINTE CHEIE: filogeneză; cerebel; vertebrate

Complexitatea relaţiilor între cerebel şi celelalte structuri ale encefalului sunt probabil mai uşor de înţeles dacă se ia în considerare istoricul filogenetic al cerebelului. Apariţia de noi porţiuni în cursul evoluţiei filogenetice nu se face în mod mecanic şi nu duce la izolarea completă a unei porţiuni de celelalte. Formele filogenetice mai vechi suferă o restructurare pe măsura apariţiei noilor conexiuni. Mi s-a părut necesară prezentarea modurilor evolutive pentru a sublinia legătura dintre dinamica mereu crescândă şi variată a organismului de la primitiv la complex, precum şi apariţia şi dezvoltarea cerebelului, adevărat centru de adaptare a mobilităţii animalului la mediu sau de viaţă din ce în ce mai complicat.

Scanned with OKEN Scanner

VASCULARIZAȚIA NUCLEULUI DINTAT

MIOARA FARCA URECHE, DORINA SZTIKA, ELENA POP
Catedra de Anatomie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: arteră cerebeloasă superioară, arteră cerebeloasă anterioară inferioară, arteră cerebeloasă posterioară inferioară, nucleu dintat

Lucrarea prezintă studiul anatomic al vascularizației nucleului dintat, pe 60 de cerebele umane, prelevate de la subiecți de ambele sexe, cu vârsta între 30 şi 60 de ani, care au decedat din diferite cauze.

Vascularizația nucleului dintat a fost studiată prin disecție, prin injectare şi procedee de coroziune. Nucleul dintat este vascularizat, în principal, de ramuri ce provin din artera cerebeloasă superioară (74,64%), ramuri ce ajung la nivelul hilului şi se distribuie atât pe fața exterioară cât şi pe fața interioară a nucleului. Am descris un model vascular de distribuție a ramurilor arterei cerebeloase superioare. Nucleul dintat este vascularizat şi de ramuri ce provin din artera cerebeloasă anterioară inferioară (11,60%), din artera cerebeloasă posterioară inferioară (14,50%) şi 2,82% din alte surse.

Nucleul dintat este una din regiunile cele mai bine vascularizate ale cerebelului, cunoscându-se faptul că ramurile ce-l vascularizează se pot rupe frecvent şi pot produce la hipertensivi o hemoragie cerebeloasă în focar.

Scanned with OKEN Scanner

ANASTOMOZE ÎNTRE SISTEMUL VENOS PELVIN ŞI CEL RAHIDIAN

C. FATU, D.ŞT. ANTOHE, H. VARLAM, I.C. FATU, C. ZANOSCHI, MIHAELA PUISORU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: anastomoze venoase, vene intrarahidiene, vene sacrate laterale

Venele rahidiene, după proveniența lor, se clasifică în patru grupe: venele intrarahidiene, venele corpurilor vertebrale, venele măduvei spinării şi venele extrarahidiene. Venele intrarahidiene sunt patru vene longitudinale care se întind de la gaura occipitală până la baza coccisului. Între cele patru sisteme venoase există numeroase sisteme anastomotice. Cele mai importante anastomoze sunt cele de la nivelul pelvisului. Am procedat la disecția macro-, mezo- şi microscopică a unui număr de 30 de fetuşi de sex feminin colectați în ultimii doi ani. La 21 dintre aceştia am procedat la injectarea cu substanțe plastice după prealabila spălare a patului vascular. Piesele respective au fost supuse coroziunii. Observațiile noastre scot în evidență anastomoze între venele sacrate şi venele intrarahidiene în toate cazurile studiate. Venele sacrate laterale se anastomozează, la rândul lor, cu plexul venos hipogastric.

În **CONCLUZIE**, anastomozele venoase intrapelvine şi intrarahidiene reprezintă un element anatomic de care trebuie ținut cont în intervențiile pentru patologia pelvină, pentru că acestea explică apariția tromboflebitelor de trunchi cerebral sau de alte sisteme venoase intracraniene în intervențiile lărgite pe teritoriul pelvin feminin.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL ANATOMIC AL MIJLOACELOR DE SUSPENSIE ALE PENISULUI

F.M. FILIPOIU, S.C. BADOIU, E. TARTA-ARSENE, AL.TH. ISPAS, T. MARINESCU, M. ENYEDI
UMF "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: disecţie, penis

Prin disecţie minuţioasă, autorii evidenţiază mijloacele de suspensie peniană. S-au disecat, succesiv, ligamentul suspensor, cu originea pe linea alba şi cu aspect piramidal, cu vârful spre ombilic şi baza la unghiul subpubian al penisului, evidenţiindu-se modul de terminare şi inserţie pe teaca penisului; ligamentul fundiform, cu originea în unghiul subpubian al bazinului şi inserţia profundă pe teaca penisului. S-au evidenţiat aspectul falciform al acestui ligament şi modul în care se dedublează. Lamele sale delimitează un cavum, în profunzimea căruia se găseşte mănunchiul vasculo-nervos dorsal profund al penisului. Toate aspectele disecţiei au fost fotografiate şi coroborate armonios, pentru a demonstra mijloacele de susţinere peniene.

CONTRIBUŢII LA STUDIUL TOPOGRAFIC AL CANALULUI INGHINAL

F.M. FILIPOIU, AL.TH. ISPAS, S.C. BADOIU, E. TARTA-ARSENE, M. ENYEDI, T. MARINESCU
UMF "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: canal inghinal, topografie, disecţie

Dată fiind importanţa chirurgicală a regiunii inghinale, considerăm că realizarea unei baze de imagini fotografice privind topografia canalului inghinal este deosebit de utilă. În acest sens, am evidenţiat, prin disecţie, aspectul şi raporturile canalului inghinal, relaţiile topografice ale acestuia, insistând pe demonstrarea elementelor ligamentare şi vasculare din zonă. Am realizat, prin fotografiere, o lucrare cu atribute didactice deosebite, ce poate folosi atât studenţilor, dar mai ales rezidenţilor în chirurgia generală.

Scanned with OKEN Scanner

IMAGISTIC FINDINGS IN VISCERAL VASCULARABDOMINAL VARIATIONS – CLINICAL OR ONLY ANATOMICAL?

ANDREEA FLEANCU, G. SECHEL, L.L. ONISÂI, C. COSTACHE, M. ŢURCANU, C. FLEANCU
"Transilvania" Universitaty Brasov, Faculty of Medicine

KEYWORDS: arteries, aorta, abdominal, CT, ultrasonography

PURPOSE. The aim of the study is the analysis of the types and frequency of apparition of imagisticly discovered abdominal visceral arterial variations, correlated with the dissection findings and also analyzing their clinical response.

MATERIAL AND METHOD. There have been used: 65 bodies, preparated through dissection in the laboratories of the University of Medicine Brasov; 1230 patients imagisticly investigated (through ultrasonography, abdominal CT and angio-CT) during the period 1st oh January 2007 – 30th of December 2007, at the Policlinica de Diagnostic Rapid Brasov

RESULTS. 1. Using dissection, 28 cases having abdominal arterial anatomic variations have been discovered: 7 cases with anatomic variations of the hepatic artery; 2 variations of cystic artery origin; 3 ramification variations of the celiac trunk; 5 cases of accessory renal arteries; 5 origin variations of the genital arteries; 10 origin variations of colic arteries; 3 cases with common origin of the celiac trunk and the superior mesenteric artery 2. Through CT imagistic methods, both the types of anatomic variations and their percentage of the total number are sensibly equal, but the global percentage, due to focus on pathological processes, instead of the anatomic situation.

CONCLUSIONS. 1. Knowing the origin, number and distribution variations of the abdominal aorta branches is necessary in planning and executing the surgical procedures (laparoscopical interventions of the billiary track, colono-rectal cancer surgery and renal surgery), because the presence of anatomical variations involves modification in the relations with surrounding anatomical elements 2. The imagistic examination of the abdominal aorta offers detailed information about the anatomic structures, with the condition that the examiner also focuses its attention on them (2d and 3d reconstructions).

Scanned with OKEN Scanner

URINARY SYSTEM MALFORMATIONS – DISEASES OR ACCIDENTALLY IMAGISTICS FINDINGS

ANDREEA FLEANCU, G. SECHEL, L.L. ONISÂI, C. COSTACHE, S. TOMA, C. BOLD, A. BANUTA
"Transilvania" University Brasov, Faculty of Medicine

KEYWORDS: renal malformation, urography, ecography, computer-tomography

INTRODUCTION. The study aims at some of the problems concerning the frequency of malformations, the tipe, the clinical and biological particularities, investigation and diagnostic methods for reno-ureteral malformations.

METHOD AND MATERIAL. Using cases from "Rapid Diagnostic Polyclinic - Medis" from Brasov (pacients that had abdominal examination in the period january 2007- december 2007), 144 cases of reno-ureteral malformations were analised using: ecography, urography and computer-tomography. The study was completed by disecting 36 adult bodies belonging to the laboraties of the Medicine Faculty of Brasov.

RESULTS. The malformations discovered by disection (4 cases) and by imagistic methods (144 cases) were: unique congenital kidney (12 cases), polycystic kidney(54 cases), horseshoe kidney(4 cases), sigmoid kidney (4 cases), renal ectopy (16 cases), stenosis of pielo-ureteral junction (2 cases), megaureter (12 cases), pielo-caliceal duplication (24 cases), ureterocel (6 cases), vesical diverticulitis (10 cases) and abnormal form of the bladder (4 cases).

CONCLUSIONS. 1. Renal malformations have a medium frequency when it comes to malformations (6%) and a low percentage among population (only 1- 2%); 2. Most malformations are discovered by chance, being well tolareted (pielo-caliceal duplication, the horseshoe kidney or the unique congenital kidney); the malformations that generate hydro-nephrosis are more precise diagnosed (the syndrome of pielo-ureteral junction), urinal infections or modification of biological parameters (the polycystic kidney); 3. For symptomathologic cases the chosen selection imagistic method is urography, while the ecography, used widely, can accidentaly reveal the malformation; 4. The computer-tomography has the advantage that, by reconstruction methods can describe the relationships and the vascularisation of the malformed organ.

Scanned with OKEN Scanner

ASSESMENT REGARDING THE ORGANOGENESIS OF THE PERIODONTAL STRUCTURES

L.L. FRÂNCU[1], DORELIA LUCIA CĂLIN[2], DOINA LUCIA FRÎNCU[3], M. HÂNGANU[3], I. VELIŞCU[3]
Departments of Cariology and Reconstructive Odontotherapy, 3rd Anatomy, [3]University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iaşi, Romania

KEYWORDS: dentosinusal organogenesis, periapical area, periodontal structures

The bell stage of the development of the dentosinusal complex is reprezented by the processes of histodifferentiation and organogenesis of the constituent structures. These begin to draw, but the definitive functional and spatial relationships are established belatedly after the tooth eruption. In this issue the authors have proposed to evaluate the morphogenetic appearances which sustain the extended clinico-pathological definition of the maxillary dental periapical area. Tissual fragments were processed histologically and were harvested from the dentosinusal complex in the bell stage. The constituent structures were examined, the chronology and the manner of formation, the relationships with the adjacent transient or definitive structures. The dentosinusal complex is result of the reciprocal epithelio-mesenchymal interactions of two types of cells: oral epithelial and adjacent mesenchymal cells. The development of the periapical structures is simultaneously not only the formation and maturation of the dental pulp, but the root cement and between these structures are established inductive interrelations. The cells of the dental papilla with the origin in the neural crests, inițiate the differentiation process which is extended in the surrounding mesenchyma. The histodifferentiation begins with the periodontal ligament and the alveolar bone and finally with the sinusal mucosa. The presence of the osteoclasts and osteoblasts in early stage attests the presence of the processes of osteogenesis and osteolysis which mould the forming alveolar bone. After the establishing of the turbinate on the lateral wall of the forming nasal cavity, begins the development of the maxillary sinus and its mucosa, but only during the process of secondary pneumatization all of the periapical structures are interconnected. The organogenesis of the periodontal structure sustains through embryological evidences the definition of the dental periapical area as a structural integrate and dynamic complex which is adjusted automatically for the maintaining of its homeostasis.

Scanned with OKEN Scanner

COLLECTION OF EMBRYO AND FETAL DISORDERS AND FEMALE GENITAL APPARATUS PATHOLOGY - *AD PERPETUAM REI MEMORIAM*

CORINA DANIELA FRANDES, ADRIANA RADU, C.G. PRIBAC, GH. FURAU, A. TOKAY, I.M. BUSAN
"Vasile Goldis" Western University, Arad

KEYWORDS: pathology, embryo and fetal disorders, female genital apparatus, collection

In a world where Guttenberg Galaxy, Edison-Marconi Galaxy and later Toffler have transformed communication systems in complex and hostile networks, but at hand to "anyone", the rediscovering of a field such as the "Collection of embryo and fetal disorders and female genital apparatus pathology", we consider it a century breakthrough in Arad.

Our "collection of embryo and fetal disorders and female genital apparatus pathology" is a return in time to the timid beginnings, but venturesome and later exceptional, of morphopathology and neonatology in the Maternal-Infantile Unit, of Arad City Hospital of, in 1945-1968.

We appreciate the involvement to place at students' and interns' disposal, excellent specimens that reflect the conceiving pathology and of female genital apparatus, that were ab initio unique. We bow in front of those, that so far were anonymous: dr. Maria Bejan (morfopathologist), dr. Rozalia Mateoc (neonatologist) and dr. Viorica Steer (neonatologist and pediatrician).

By the present memento we wish to pay homage to the three physicians that have initiated, completed and finalised, by their powers, the pathology collection of offsprings and female genital apparatus, initially of 360 specimens, and that can be found today in a small museum of "Vasile Goldis" Western University of Arad, at the department of Anatomy, Faculty of Medicine, Pharmacy and Dental Medicine. We thank them for the dedication to their profession, for the time spent, that today serves as a perpetuum example.

Scanned with OKEN Scanner

THE IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF THE FIBROBLASTIC/ MIOFIBROBLASTIC STROMAL CELLS IN THE PLACENTA EXPRESSION OF CYTOKERATINES (COCKTAIL OF SOME MONOCLONAL ANTIBODIES, CYTOSKELETAL PROTEINS AE1/AE3)

CORINA DANIELA FRANDES, ADRIANA RADU, P.D. NANU, RAMONA CHENDERES, G. DAMIAN
"Vasile Goldis" West University, Arad

KEYWORDS: monoclonal antibody, placenta, malformations, cytokeratines

The hereby study was performed using cytoskeletal proteins AE1/AE3 monoclonal antibodies that have the power to identify a cocktail of cytokeratines among which is found CK8. The cytokeratines are considered to be markers for trophoblastic differentiation. The functional significance of the cytokeratines present in the mesenchymal cells is nowadays clearly established. On the other hand, it is known that in the chorionic villitis areas of unknown cause the normal cytoskeletal protein reactivity, such as cytokeratines, indicates the vascular alterations of the stem villi that suffer of villitis which may lead to the ischemia of the villous system. This aspect was encountered in 72 placentas of on term newborns that were suffering of developmental abnormalities and 5 placentas of the 25 control group ones that were obtained form births with on term healthy newborns.

In our study we searched for several cytoskeletal proteins (monoclonal antibodies) in order to identify the vascular anomalies, villous abnormalities and not only. This was accomplished in all the placentas resulted from the births of the newborns with developmental abnormalities that we have studied. The research was performed for two years, following a previous study, in the "Salvator Vuia" Clinical Hospital of the West "Vasile Goldis" University of Arad.

Scanned with OKEN Scanner

THE ROLE OF MYOCARDIAL ISCHEMIA IN SEPSIS

DOINA LUCIA FRÎNCU, L.L. FRÂNCU, ANCA CIOBANU, CRISTINA GHIBIRSINA
Dep. of Anatomy, Univ. of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iasi, Romania

KEYWORDS: cardiac dysfunction, HBFP technique, myocardial ischemia, sepsis

The authors have proposed to study the degree of the myocardial ischemia in sepsis in order to assess the participation for the achievement of the cardiac dysfunction. It was used the histochemical staining technique with haematoxylin-basic fuchsinpicric acid (HBFP) described by Lie in 1971 and applied on a harvested myocard from deceased patients through sepsis. In order to verify the accuracy of this technique (HBFP) all the series of slides were stained alongside of adult deceased witnesses by a recent myocardial infarct. In our case-book record, the HBFP staining was positive inside the myocardial fibre in 24% of cases, from which 14% were adults and 10% children. The intensity of the staining was mild (12%), isolated myocardial fibres presenting fuchsinofil material which occupies the myofibre partially or entirely, moderate (8%) with groups of some myofibres present red-purple material in cytoplasm and marked with extensive areas of fibres red-purple stained partially or entirely. The lesions predominates in the left ventricle and are found fewer in the right ventricle, the interventricular septum and atria. The staphylococcic sepsis provides the majority of the cases with positive HBFP staining in the myocardium. The association of the ischemic lesions histochemically proven with clinical signs of myocardial insufficiency sustain the hypothesis that are responsible for the generating of a cardiac dysfunction. These can be considered the consequence not only of the septic lesions of the myocardial fibres which compress the vascular network, but of the endothelial tumefaction with the decrease of the capillary lumen.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERATIONS ASSOCIATED WITH FORENSIC FACIAL RECONSTRUCTIONS: THE LIMITS OF SOFT TISSUES' THICKNESS DETERMINATION

CRISTINA FURNICA[1], RALUCA OZANA CHISTOL[2], I. BOTEZATU[3], M. MORARU[1]

[1]Anatomy Department, "Gr.T. Popa" University of Medicine, Iasi, Romania
[2]Radiology Clinic, "Sf. Spiridon" University Hospital, Iasi, Romania
[3]Radiology Department, "Sf. Ioan" Emergency Hospital, Iasi, Romania,

KEYWORDS: facial reconstruction, identification, soft tissues, landmarks, measurement methods

Revolutionary progresses in computer technology are of great use during forensic investigations in terms of facial identification based on reconstructions.

The purpose of our study is to evaluate the use and limits of facial reconstruction by considering soft tissues' thickness evaluation.

The authors investigated the limits of three methods used for soft tissues' thickness determination on a sample group consisting of 9 cadavers, 30 ultrasound investigations and 27 cranial X-rays. The measurements were performed at standard anthropological landmarks following methods that were previously described in literature. Measurement values for each soft tissue landmark overlapped between sexes, females having greater soft tissue thickness at 2 sites: infraorbital and supraorbital notches. This proves that facial tissue thickness is clearly sexually dimorphic. US measurements demonstrate a much larger dependence of the soft tissue thickness according to different body posture and imply compressing soft tissues with the transducer. In supine position the overall results were lower for both sexes in the following landmarks: subnasale, mentis and infraorbital notch. X-rays determinations revealed more accurate values than US despite the irradiation of the subject and standard radiographic positions. For cadavers, different postmortem stages and supine position (misalignment between the landmarks of the face and the actual landmarks of the skull) generated inadequate results. In order to increase the degree of accuracy of craniofacial approximation it is necessary to obtain a validated data set specific for the Romanian population with an increased number of landmarks. This will allow a better determination of facial measurements opening new perspectives in understanding the relation between the physical properties of the subject and his facial soft tissue.

Scanned with OKEN Scanner

FEMALE ATTRACTIVENESS IN TERMS OF CERTAIN FACIAL FEATURES AND SHAPE

CRISTINA FURNICA[1], RALUCA OZANA CHISTOL[2], H. VARLAM[1]
[1]Anatomy Department, "Gr.T. Popa" UMF, Iasi, Romania
[2]Radiology Clinic, "Sf. Spiridon" Universitary Hospital, Iasi, Romania

KEYWORDS: facial attractiveness, geometric morphometrics, sexual dimorphism

INTRODUCTION. Female beauty in terms of facial attractiveness has been a subject of many studies in the past decades. However, which facial features affect the rating of attractiveness is still a matter of debate. Human face reflects physiological status, sexual dimorphism, genetic patterns and certain individual features that make it unique.

MATERIAL AND METHODS. The authors investigated facial features in a sample of 127 female subjects and 36 male viewers (medical students aged between 19-20 years) that rated attractiveness by using a questionnaire. Classical and geometric morphometrics allowed us to measure and localize the differences in terms of shape between women considered attractive or average by their male colleagues. A number of 24 surface landmarks were digitized on frontal view digital photographs of the subjects. The obtained sets of landmarks were analyzed by means of geometric morphometrics and the average female face was compared to the average attractive face.

RESULTS. Attractiveness was proved to be associated with fluctuating asymmetry and differences in shape of the regions that are subject to sexual dimorphism (middle and lower face). Big eyes, small nose, gracile chin and larger lips are features that characterize attractive women while shape changes that are associated with a masculine face (pronounced lower face, elongated forehead) make a woman unattractive. Symmetry is strongly associated with attractiveness as symmetrical faces tend to be preferred by male reviewers. Asymmetry implies moving away from the average and that is why it is related to unattractiveness.

CONCLUSIONS. Our findings could offer a hint on physically explaining the "first sight" reaction when meeting a person.

Scanned with OKEN Scanner

EXPRESSION OF ORPHANIN FQ IN MATURE MUCOUS TISSUE

A. GERBINO[1], M. BUSCEMI[1], G. PERI[2], E. FARINA LIPARI[2], F. CAPPELLO[2], D. LIPARI[2], R. LO VERDE[2], B. VALENTINO[2]
[1]Sezione di Istologia ed Embriologia, [2]Sezione di Anatomia Umana, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Facoltà di Medicina, Università degli Studi di Palermo (I) 2D

KEYWORDS: orphanin FQ, mature mucous tissue, immunohisto-chemistry

INTRODUCTION. Using immunofluorescence techniques (Wahkisaka, 1986), has shown the presence of CGRP in the molar pulp. A contribution has been given (Casasco et al., 1990) by an immunohistochemical study on the peptidergic innervation of human dental pulp that provides a rich map of neuromediators that can be observed in the territory (CCK, CGRP, L-Enk, M-Enk, NPK, Somatostatine, SP, VIP). In relation to the above data in the literature and also to our own research on chemical mediators in various organ in particular we assessed the presence and the possible variations activity some peptides in immunohistochemical study (Buscemi M. et al, 1993). The interest in the morphology and physiology of mature mucous tissue led us to study this type of tissue in different organic sites. Since many years we tried to do a immunohistochemical map of some molecules present in mucous tissue (dental pulp) we focused our attention on the Orphanin FQ. Orphanin is a heptadecapeptide that binds to the NOP1 receptor and is involved in analgesia and vasomotility.

MATHERIALS AND METHODS. For the immunohistochemistry was used polyclonal anti-Rabbit Orphanin antibody. Kit En Vision + System-HRP (AEC) k4008 of DakoCytomation was used to detect the complex antigen-antibody.

RESULTS. Orphanin immunohistochemical reactivity appears red-brownish and is localized in the endothelial cells of pulpar vascular walls. Moreover Orphanin is detected in the Odontoblasts' cytoplasm.

CONCLUSIONS. Positive cytotypes for Orphanin were endothelial cells and odontoblasts; expression of Orphanin in Odontoblasts reflects its analgesic role, while the strong endothelial reactivity could be involved in vasomotility function.

Scanned with OKEN Scanner

HISTOCHEMICAL GEOGRAPHY AND ULTRASTRUCTURAL REMARKS OF THE URINARY TRACT IN SOME MAMMALS

A. GERBINO[1], M. BUSCEMI[1], G. PERI[2], E. FARINA LIPARI[2], D. LIPARI[2], A. VALENTINO[2], B. VALENTINO[2]
Dipartimento di Medicina Sperimentale (DI.ME.S.)
[1]Sezione di Istologia ed Embriologia "Arcangelo Pasqualino di Marineo", [2]Sezione di Anatomia Umana Normale "Emerico Luna", Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Palermo (I)

KEYWORDS: lysosomal and Oxidative enzymes; histochemistry, SEM, TEM, bladder, ureter

Our investigations oriented towards the urinary tracts, particulary the bladder and ureter, were carried out by histochemical and ultrastructural studies by SEM and TEM observation. In this segment of urinary tracts, by structural, ultrastructural and chemical analysis, have evinced variations related to different animal species (guinea pig, rabbit and rat). The bladder wall was considered from us for histochemical aspects related to hydrolytic lysosomial enzymes (Ac-Phase; Na-beta-Gase) and oxidative enzymes (SDH; Iso-DH, MADH) and ultrastructural aspect with TEM. The SEM observations showed the connection between morphovolumetric variations of uroepithelial cells and respiratory enzymatic activity.

Scanned with OKEN Scanner

IMPLICAȚIILE MICROCIRCULAȚIEI RENALE IN SEPSIS

CLAUDIA CRISTINA GHIBIRSINA, L.L. FRÂNCU, L. GOIAN
Institutul de Anatomie, Univ. de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi, România

CUVINTE CHEIE: glomerul renal, microcirculaţie renală, sepsis

Datorită implicării microcirculaţiei renale în accentuarea leziunilor secundare sepsisului considerăm util studiul glomerulilor renali şi completarea lui cu cercetări microanatomice cantitative. Autorii şi-au propus să studieze modificările patologice ale glomerulilor renali pentru a utiliza datele în aprecierea functionalităţii rinichiului şi diagnosticarea precoce a declinului funcţiei renale, în vederea aplicării de măsuri terapeutice prompte cu viză etiopatogenică. S-au utilizat 60 de fragmente renale recoltate de la copii şi adulţi decedaţi prin sepsis. Acestea au fost prelucrate prin tehnici histopatologice, lamele fiind apoi examinate calitativ pentru aspectul de ansamblu şi diagnostic lezional. Cazurile reprezentative au fost studiate cantitativ cu un program digital interactiv. Studiul calitativ a relevat variaţii semnificative legate de afectarea patologică. Afectarea glomerulară poate fi de tip difuz sau focal (glomeruli renali afectaţi parcelar). În plus, lezarea fiecărui glomerul poate fi globală sau segmentară. În 4% din cazuri s-a întâlnit infarct renal recent, datorită afectării endotelului vascular cu producere de microtrombi de fibrină cu obstrucţie arterială. Cel mai frecvent aspect patologic a fost prezenţa infiltratului inflamator în şi în jurul anselor capilare glomerulare, cu estomparea peretelui capilar. Leziunile glomerulare se pot întâlni concomitent cu leziuni interstiţiale şi tubulare. Cea mai semnificativă alterare a funcţiei glomerulare în sepsis este scăderea ratei de filtrare glomerulară, datorită modificării echilibrului dintre rezistenţa arteriolelor aferentă şi eferentă, respectiv de reducerea ariei totale de filtrare. Afectarea rinichiului în sepsis este o componentă a sindromului de insuficienţă organică multiplă secundar tulburărilor microcirculatorii, modificările fiind sub influenţa directă a mediatorilor chimici eliberaţi de celule inflamatorii.

Scanned with OKEN Scanner

THE ANATOMY OF THE EXOBASIS OF FETUS, EVOLUTIONARY UNITS, THE RADIOGRAPHYCAL ANATOMY OF THE OSSIFICATION PROCESSES

EDIT GOGOLAK H. OLAH, P. ELTES, M. BURUIAN,I. SASS, C. PUIAC, KINGA J. JENEI, ANDREA MARCZIKA, EMŐKE VÍZI, JÚLIA VASS, J. SZILÁGYI

Department of Anatomy and Embryology, Department of Radiology, University of Medicine and Pharmacy, Tg. Mures, Romania

KEYWORDS: exobasis, meatus acusticus externus, fossa mandibularis

OBJECTIVE. There is a lack of macroscopic information about the dissection of the exobasis, wich presents - similary to the evolutionary units of the macerated foetal basicranium - a lot of unsolved problem in the late prenatal period.

MATERIAL AND METHODS. After removing the encephal we made our observations on 33 skulls. We prepared the cephalic extremity of 6 non-malformated fetuses, with the age of 14-28 weeks, fixed by immersion in 4% formalin solution and examined them with mesoscopic methods. The fetuses were collected after spontaneous abortion at the Nr. 1 Obstetrics Clinic of Tg. Mures. We made morphometrical measurements on 9 skulls at the Pathology Institute of Tg Mures. After the desarticulation of the mandibula whe determined the sagittalis diameter of the exobasis between the prosthion and the inion wich showed a variation between 59-112 mm. We studied the ossification centers at 18 fetuses having a vertex-calx distance of 22-44 cm: using a mammographyc technique.

RESULTS. We considered as a central zone the glottis-area wich is located more cranialy during the fetus-age: this area is surrounded by the vessels, the nerves, the muscles of the neck. In the median zone of the 9 dissected skulls between the bizygomatica line and the bimastoidea line there is in the same plane the fossa mandibularis and the meatus acusticus externus osseus, this unit in the late fetal period changes its position from horizontal plane to a sagittal one. We compared the dissection results with the guidelines shown on the radiography of the endo-exobasis. They define the cronology of the ossification centers. The orbitofrontal plato, the radio-opaque zone of the pars petrosa (capsula otica) alternates with the transparency of the ala major.

CONCLUSIONS. We correlated the vessels, nerves and muscles of the exobasis to the glottis-area. The anulus tympanicus, the tuber articulare and the fossa mandibularis are on the same plane forming an evolutionary unit. On the radiography the ossification of the endo-exobasis shows a ventro-dorsal direction.

Scanned with OKEN Scanner

GASTROSCHIZIS - PREZENTARE DE CAZ

B. GOGULESCU[1], N. GOGULESCU[2], DANIELA VICTORIA GOGULESCU[3]
[1]Universitatea "Dunărea de Jos", Fac. de Medicină şi Farmacie Galaţi, Catedra de anatomie, [2]Spit. Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Ap. Andrei" Galaţi, Secţia Ortopedie-Traumatologie, [3]Spit. Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Ap.Andrei" Galaţi - Secţia Obstetrică-Ginecologie

CUVINTE CHEIE: gastroschisis, defect abdominal, omfalocel

SCOP. Aducerea în prim plan a incidenţei în creştere a malformaţiilor congenitale în forme rare.

MATERIAL ŞI METODE. Prezentarea unui defect gigant al peretelui abdominal ventral care a făcut imposibilă supravieţuirea fătului provenit de la o mamă sub 20 de ani.

REZULTATE. Literatura de specialitate indică o preocupare mondială în descifrarea cauzelor ce provoacă defectul, dar şi a mijloacelor de diagnostic prenatal şi aflarea celui mai util tratament.

DISCUŢII. Decesul fătului aduce în discuţie supravegherea dezvoltării prenatale, mijloacele de informare şi, mai ales, mijloacele de investigare.

CONCLUZII. Nevoia unui registru naţional al malformaţiilor.

Scanned with OKEN Scanner

SYMMETRICAL BILATERAL FEMORAL DIAFISARY APLASIA. CASE STUDY

N. GOGULESCU[1], B.A. GOGULESCU[2], DANIELA VICTORIA GOGULESCU[3], RODICA STEFANACHE[1]
[1]"Sf. Ap. Andrei"Emergency County Hospital, Orthopedy and Traumatology Dep.
[2]"Dunărea de Jos" University, Faculty of Medicine and Pharmacy
[3]"Sf. Ap. Andrei"Emergency County Hospital, Obstetric-Ginaecology Dep.

KEYWORDS: abnormalities, femoral deficiency

INTRODUCTION. Symmetrical bilateral femoral diafisary aplasia remains unspecified in specialized medical literature.

MATERIAL AND METHOD. The authors present the case of a feminine gender patient born after the nuclear accident which marked the last decades of the XX century. The femoral head which has very small dimensions was placed in the upper part of the acetabulum, while the femoral condils maintained a relatively normal development related to the dimensions of the proximal tibial epiphise. The patient maintains her locomotory capacity thanks to the symmetrical bilateral femoral aplasia. The authors also notify a double curved scoliosis.

CONCLUSIONS. The singularity of the case seams to be given by the symmetry of the lesion. The lack in development of the nutritive diafisary artery could be one of the reasons that caused this malformation.

There must be made a thoroughly study on this case and investigated the eventual relation with a high level of nuclear radiations in the environment at a very short time after she was conceived.

Scanned with OKEN Scanner

CORRELATION BETWEEN ACTIVATED KUPFFER CELLS AND FIBROSIS IN CHRONIC HEPATITIS - IMMUNOHISTOCHEMICAL EVALUATION

A. GRIGORAŞ, C.L. ZAMFIR, L. TOCAN, E. COJOCARU
University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iasi, România

KEYWORDS: chronic hepatitis, fibrosis, Kupffer cells, ito cells

INTRODUCTION. The process of Ito cell activation, which is thought to be the central pathogenic mechanism in liver fibrogenesis, involve distinct interactions with Kupffer cells mediated by various cytokines and growth factors.

MATERIAL AND METHODS. In this study were included 16 sample of liver tissue showing normal liver (1 case) and different degree of chronic hepatitis (3 mild, 6 moderate and 6 sever activity). The specimens were fixed in formalin and embedded in paraffin. An immunohistochemical investigation was performed by the standard avidin-biotin-peroxidase complex method with CD68 for Kupffer cells and antibodies for alpha-smooth muscle actin for Ito cells.

RESULTS. There was a significant increase the number of Kupffer cells in all cases of chronic hepatitis. Also, alpha-smooth muscle actin-positive Ito cells showed an increase in number, size, and the intensity of immunostaining in areas of piece-meal necrosis. The positive rezults for Kuppfer cells (CD68) and Ito cells (alpha-smooth muscle actin) were directly correlated with degree of hepatitis activity.

CONCLUSIONS. These results confirmed that a direct correlation existed between activated stellate cells (Ito cells) and the number of Kupffer cells in chronic hepatitis. Alpha-smooth muscle actin confirmed to be a reliable marker of hepatic stellate cells activation also in precocious stages of the chronic hepatitis.

Kupffer cells are involved in the pathogenesis of chemically mediated liver injury through release of biologically active mediators that promote the pathogenic process.

Scanned with OKEN Scanner

CORELAŢII ÎNTRE NUMĂRUL DE SARCINI ŞI MODIFICĂRILE MORFOMETRICE ALE UTERULUI

LAURA GRIGORIŢĂ, S. BOLINTINEANU, MONICA VAIDA, CORINA MATU, IZABELLA ŞARGAN, A. MOTOC, ALINA ŞIŞU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: uter, morfometrie

Am studiat un număr de 84 de paciente cu vârsta cuprinsă între 16 şi 70 de ani. Studiul a fost realizat prin examinări sonografice, utilizând atât metoda trans abdominală cât şi metoda trans vaginală, dar şi prin măsuratori asupra pieselor rezultate în urma histerectomiei (la un număr de 6 paciente diagnosticate cu tumori de col uterin). Am observat că două din cele trei dimensiuni ale uterului (lungimea şi lăţimea) prezintă un grad redus de variabilitate, dar primiparele şi, mai ales, multiparele prezintă dimensiuni crecute faţă de nulipare. Valoarea maximă a lungimii (9.6 cm) a fost evidenţiată la o pacientă de 27 de ani cu patru sarcini în istoric, valoarea maximă a lăţimii (6.3 cm) a fost evidenţiată la o pacientă de 31 de ani cu trei sarcini, în timp ce valoarea grosimii s-a încadrat între limitele normale indiferent de numărul de naşteri.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

THE EVALUATION AND THE ESTIMATION OF THE AMPLITUDE OF THE EXTERNAL ROTATION AT THE ABDUCTION-ELEVATION MOVEMENT OF THE ARM

F. GROSU[1], F.C. POP[1], ANCA ROŞCA[2], LILIANA COLDEA[1]
[1]"Victor Papilian" Faculty of Medicine Sibiu,
[2]Târgu Mureş University of Medicine and Pharmacy

KEYWORDS: joint, rotation, movement

The movement of the internal rotation modifiyed the general mobilizaton of the bony components joint. This modification is able to apreciated the functional importance of the external rotation, completing the abduction-elevation movement.

ANALITICAL STUDY OF ABDUCTION - ELEVATION MOVEMENT IN THE SCAPULO-HUMERAL JOINT

F. GROSU[1], F.C. POP[1], ANCA ROŞCA[2], LILIANA COLDEA[1]
[1]"Victor Papilian" Faculty of Medicine Sibiu,
[2]Târgu Mureş University of Medicine and Pharmacy

KEYWORDS: shoulder, joint, biomechanics

The movement of the shoulder is extremlly complex because of his functional and particular structure, consisting on a free movement on the toracic wall, the only fixed point being represented by the insertion of the ligg costoclavicular.

EVIDENȚIEREA DIFERENȚIERII STRUCTURALE A EPITELIULUI CAVITĂȚII BUCALE

F. GROSU[2], LILIANA COLDEA[2], ANCA ROȘCA[1], F.C. POP[2]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș
[2]Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu

CUVINTE CHEIE: cavitate bucală, dezvoltare, ectoderm

Mucoasa cavității bucale la embrion derivă din ectodermul ce acoperă mezodermul primului arc branhial. Inițial epiteliul de căptușire este unul simplu care ulterior devine bistratificat.

MATERIAL ȘI METODĂ. Utilizând fețI de șoarece am încercat să punem în evidență strucurile epiteliale derivate din epiteliul primitiv al cavității bucale. Extremitățile cefalice ale feților de șoarece examinate le-am preparat prin tehnici histologice și au fost secționate în planuri parasagitale la 5µ.

REZULTATE ȘI DISCUȚII. Au fost analizate sub microscop optic regiuni diferite ale cavității bucale: labială, palatinală, jugală, a planșeului bucal, a fețelor limbii, precum și cea care acoperă crestele alveolare.

CONCLUZII. Au fost evaluate gradul de dezvoltare epitelială, raporturile cu elementele anatomice de vecinătate.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL DIFERENŢIERII ŞI FORMĂRII CORPILOR VERTEBRALI

F. GROSU, LILIANA COLDEA, F.C. POP, ANCA ROŞCA
Universitatea de Medicină şi Farmacie Târgu Mureş

CUVINTE CHEIE: dezvoltare, corpi vertebrali, osificare

INTRODUCERE. Dezvoltarea coloanei vertebrale urmează patru etape ontogenice distincte: stadiul notocordal, mezenchimal, cartilaginos şi osos. Corpii vertebrali se diferenţiază din mezenchimul sclerotoamelor care înconjoară corda dorsală. Din el se diferenţiază teaca pericondrală nesegmentată, iar mezenchimul situat la distanţă formează corpii vertebrali şi discurile intervertebrale.

MATERIAL ŞI METODĂ. Pentru evidenţierea componentelor structurale derivate din mezenchim în cursul perioadei fetale am utilizat feţi de şoarece cu lungimea de 33 mm, a căror trunchiuri au fost preparate histologic şi secţionate microtomic în planuri parasagitale la 5 μ.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Secţiunile histologice care au evidenţiat coloana vertebrală în formare au fost analizate stratigrafic pentru evidenţierea tuturor componentelor derivate mezenchimal, în special observarea centrilor de osificare, a expansiunii centrice a acestora şi diferenţelor regionale.

CONCLUZII. S-au evidenţiat structurile derivate mezenchimale: condrocite, osteoblaste, mioblaste, raporturile cu vascularizaţia în formare perimedulară şi perivertebrală.

Scanned with OKEN Scanner

IMUNOHISTOCHEMICAL CHANGES IN CHRONIC PANCREATITIS

I. GYÖRGY-FAZAKAS, Z. PÁVAI, KLARA BRÎNZANIUC, J. JUNG, C. ENCIULESCU, S. ANDREI, L. DÉNES, S. SORLEA, C. NICOLESCU, ZSUZSANNA PAP, D. POPA

Univ. of Medicine and Pharmacy, Anatomy and Embriology Dep., Tg. Mureş
Pathological Anatomy Lab., Emergency Clinical County Hospital, Tg. Mureş

KEYWORDS: metaplasia, transdifferetation, pancreatic regeneration

In chronic pancreatitis the interstitial fibrosis causes an interlobular sclerosis which in turn destroys the parenchyma. The canalicular lumen disappears due to the sclerotic tissue invasion. The Langerhans islets are generally preserved, some authors even describe the transformation of acinar tissue into endocrine islets by metaplasia. Experimental studies reproduced regeneration processes of the remaining functional pancreatic tissue, through metaplastic and cellular transdifferentation mechanisms.

MATERIAL AND METHOD. We examined the fibrotic and regeneration foci in human pancreatic tissue in pseudotumoral chronic pancreatitis, using immunhistochemistry methods. The examined tissue was obtained by intraoperator segmentar pancreatic resection. We processed samples preleved from 10 patients with confirmed chronic pancreatitis.

RESULTS. We identified the pancreatic stroma using vimentin, the endocrine componenets using chromogranine and synaptophysin, the exocrine-ductal components with cytokeratin 7, and the acinar cells with amylase. Using double fluorescent immunohistochemistry we identified foci, cell populations that coexpress cytokeratin and amylase. This finding suggested the presence of cells with mixt, endo-exocrine phenotype.

CONCLUSIONS. In chronic pancreatitis the early pancreatic tissue regeneration processes may persist for a long time. The tissue regeneration processes of the human pancreatic stroma in chronic inflamation are located in foci, that seem to contain precursor cells for both the exocrine and the endocrine compartment of the pancreatic parenchima.

Scanned with OKEN Scanner

SPIRAL AND MULTISLICE CT IN DETECTION OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF FACIAL NERVE INJURY

DANISIA HABA[1], GABRIELA BUHUŞ[2], ANCA INDREI[3], GABRIELA DUMITRESCU[4], S. COZMA[5], DIANA HODOROG[6], I. POEATA[7]

[1]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Dental Medicine, General and Stomatological Radiology Discipline, [2]"Explora" Diagnosis Centre

[3]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Dental Medicine, Anatomy and Embriology Discipline, [4]"Prof. Dr. Nicolae Oblu" Emergency Clinic Hospital Iaşi, Pathological Anatomy Laboratory,

[5]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Dental Medicine, ORL Discipline

[6]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Medicine, Neurology Discipline

[7]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Bioengineering Faculty, Neurology Discipline

PURPOSE. To stress the importance of spiral and multislice CT studies in assessment of precisely location of the lesion affecting the facial nerve.

MATERIAL AND METHODS. Spiral and multislice CT evaluation of lesion affecting the intraaxial segment of facial nerve, the cerebellopontine angle, the labyrinthine segment, the tympanic segment, the mastoid segment and the parotid segment of the facial nerve, following comprehensive clinical, audiological and neurological evaluation.

RESULTS. On the basis of the clinical assessment we identified 2 grup of patients: peripheral facial nerve paralysis and central facial nerve paralysis. We studied 67 patients, meningioma n=6, schwannomas n=17, metastatic tumors n=3, paraganglioma n=7, cholesteatoma n=8, otitis media n=7, fracture through nerve VII n=17.

CONCLUSIONS. It is necessary to perform CT exploration to estimate the location of the lesion affecting the facial nerve. Multislice CT is the most precise diagnostic tool for the traumatic and inflammatory lesions of the facial nerve.

Scanned with OKEN Scanner

CONGENITAL SINGLE OVARY

T. HÂRŞOVESCU[1], M. TANASI[1], B. BALMEŞ[1], C. ISTODE[1], V.G. DINCĂ[2]
[1]Anatomy Dep., Faculty of Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucureşti, România, [2]Anatomy Dep., Fac. of Dental Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucureşti, România

KEYWORDS: ovarian agenesis, uterine tube, descensus ovarii

Unilateral ovarian agenesis is quite a rare anomaly, determined by disorders in mesonephros and paramesonephrotic duct (Müller's duct) development and evolution, with congenital absence of the ovary and eventual disorders in development and rotation of the uterine tube. Hereinafter we are presenting the study, by dissection, of a single ovary case in which the agenesis is associated with a disorder in the opposite ovary descent from the lumbar region into the pelvis. With the left uterine tube partially situated in the left iliac fossa, the compensatory hypertrophic gonad lies beneath the ascending root of the mesosigmoid, partly "overlapping" the left common iliac vessels and partially situated on the side wall of the pelvic cavity.

Scanned with OKEN Scanner

TYPES OF PTERYGO-ALAR-SPINOUS OSSEOUS BARS AND THEIR PHYLO- AND MORPHOGENETIC SIGNIFICANCE

T. HÂRŞOVESCU[1], M. TANASI[1], ADINA BACIU[2], B. BALMEŞ[1], C. ISTODE[1]
[1]Anatomy Dep., Faculty of Medicine, "Titu Maiorescu" Univ., Bucureşti, România,
[2]"Francisc I. Rainer" Antropology Institute, Romanian Academy, Bucureşti, România

KEYWORDS: sphenoid, pterygoid muscles, pterygo-spinous ligament, venous sinus of Hyrtl, phylogenesis

The posterior border of the lateral pterygoid plate serves as an insertion for several ligaments which connect it to the infratemporal surface of the great wing and the spine of the sphenoid – ligaments described by Hyrtl, Henle and Civinini. Traditionally, these are considered reinforcements of the pterygoid muscle fasciae. In a smaller number of cases, the ligaments are ossified, becoming pterygo-alar or pterygo-spinous osseous bars. Our paper presents variants of these bars associated with the existence of an orbito-temporal groove. This groove shelters the accessory venous dural sinus of Hyrtl, which indicates later obliteration of the primitive stapedial artery on the same side. The presence of a wide pterygo-spinous bar was noted in the skulls of herbivora, rodentia, carnivora, and Old World monkeys, but absent in those of New World monkeys. Association of these phylogenetic relations with middle ear development disorders leads us to believe that pterygo-alar-spinous osseous bars do not result from simple ligament ossification, but are phylogenetic remnants.

Scanned with OKEN Scanner

APRECIERI PRIVIND PLANUL TOPOGRAFIC INFRA-SMAS

M. HÎNGANU, L.L. FRÂNCU, RAMONA HÎNGANU, DELIA FARCAŞ
Departamentul de Anatomie,
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi, Romania

Arhitectural, ţesuturile moi ale feţei au un aranjament concentric, întâlnindu-se lamine fasciale şi/sau musculare interconectate între ele, printre care traversează elemente neurovasculare cu rol esenţial în asigurarea esteticii faciale. Dermul feţei este fixat la scheletul facial printr-un suport fibros care cuprinde ligamente şi fascia superficială, dar care, în acelaşi timp, permite mişcările acestuia, asigurând mimica. Autorii şi-au propus să evalueze comparativ aspectele anatomice clasice, convenţionale şi cele moderne, incluzând concluziile adaptate noilor tehnici chirurgicale de reîntinerire. Cercetările s-au efectuat pe piese de disecţie şi piese operatorii, fiind verificate ulterior pe secţiuni histologice. S-au urmărit existenţa şi particularităţile planului ligamentar infraSMAS în diferite regiuni topografice ale feţei. Ligamentele de fixare compartimentează faţa în regiuni distincte, limitând astfel extinderea contracţiei de la o regiune la alta. La nivelul bărbiei se disecă ligamente adevărate reprezentate de condensări fibroase înconjurate de ţesut adipos (zigomatic, maseteric şi mandibulo-cutanat). Odată cu înaintarea în vârstă se distruge echilibrul existent în tinereţe, contracţia unui muşchi va duce la o deplasare mai mare a ţesutului moale adiacent care, în final, duce, la deteriorarea şi a celorlalte ligamente. De aici necesitatea îndepărtării totale a SMAS, prin secţionarea acestor ligamente prin realizarea unui plan de clivaj în intervenţiile pentru lifting facial. Păstrarea intactă a unei părţi din aceste ligamente va conduce la o expresie facială distorsionată datorată tracţiunii exercitată de ele. În plus, vectorii de fixare ligamentară stau la baza chirurgiei SMAS, orientând suturile SMAS la planul periostic în lifting-ul facial.

Scanned with OKEN Scanner

ASPECTE ALE CELULELOR STROMALE OVARIENE LUTEINIZANTE

RAMONA HÎNGANU[1], DOINA LUCIA FRÎNCU[1], E. CRAUCIUC[2], DELIA FARCAŞ[1], M. HÎNGANU[1]
Catedra de Anatomie1, Clinica a III-a Obstetrică-ginecologie2, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi, Romania

CUVINTE CHEIE: metode cantitative, celule stromale luteinizate, stromă ovariană

Celulele stromale ovariene, majoritatea lor fusiforme, au cantitate mică de citoplasmă şi sunt separate de o reţea reticulară bogată în colagen. Aceste celule se situează cu precădere în cortexul superficial. Se regăsesc, în special, în ovarele femeilor mai în vârstă, iar prezenţa lor nu este influenţată de disfuncţiile hormonale ale perioadei. Pot fi, de asemenea, identificate şi la femeile tinere, în sarcină şi în hipertecoza stromală. Studiul realizat are drept scop explorarea tipului celulelor stromale prezente în ovar în cursul perioadei de activitate genitală precum şi la menopauză. S-a urmărit, de asemenea, demonstrarea unei legături între prezenţa acestor celule şi apariţia tumorilor uterine. Au fost studiate 31 de ovare de la 356 de femei, cu vârste între 19 şi 68 ani, spitalizate în Clinica a III-a Obstetrică Ginecologie din cadrul Maternităţii Elena Doamna, Iaşi. Pacientele au fost spitalizate pentru patologie diferită. Pacientele cuprinse în studiu au fost supuse unor intervenţii de histerectomie şi salpingo-oophorectomie. Fragmentele prelevate au fost prelucrate histopatologic şi studiate calitativ pentru diagnostic şi cantitativ, cu un program video digital interactiv (PRODIT 5.2), pentru măsurarea densităţii celuleor stromale luteinizante din stroma ovariană. Măsurătorile efectuate au indicat o creştere a numărului acestor celule la menopauză. Uneori aceste celule se pot grupa şi pot avea aranjare nodulară. Numărul crescut de celule stromale în ovarele femeilor cu adenocarcinom coincide cu o steroidogeneză crescută, acest aspect indicând rolul lor în carcinogeneză, angiogeneză şi evoluţia cancerului.

Scanned with OKEN Scanner

THE ABNORMALITIES OF CRANIO-VERTEBTAL JUNCTION - ANATOMICAL AND IMAGISTIC ASPECTS

ANGELA ILIE, GABRIELA POPESCU, R. CERGAN, G. LUPU, D. POPESCU, D.F. SELAGEA
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

KEYWORDS: stenosys, occipitalisation, cerebelar atrophy, platibasis

The central part and/or the peripheral part (lateral recess)of the cervical vertebral canal are involved in the case of the stenosis of foramen magnum, which may be associated or not with the constriction of the canal. The contents of foramen magnum and of the vertebral canal are compressed. Total or partial, unilateral or bilateral occipitalisation of the atlas appears as an osseous continuity between C1 and occipital, on the 3D-CT reconstruction. Type I Arnold-Chiari malformation is characterized by the presence of the medulla oblongata and of the cerebellar tonsils in the vertebral canal and, in our reported case, it is accompanied with a false cerebellar atrophy and platibasis.

MORPHOLOGICAL VARIABILITY OF THE FIRST CERVICAL VERTEBRA

ANGELA ILIE, MIHAELA ADELA BANU, R. CERGAN, AL.TH. ISPAS, D.F. SELAGEA, IOANA RUXANDRA RUSU
University of Medicine and Pharmacy Bucharest

KEYWORDS: foramen arcuate, foramen transverso-vertical, foramen dorsale, occipitalization

At the level of the cervical part of the vertebral column, the atlas presents the largest variability. So, there may be found: a). osseous bridges (posterior bridge, that delimits foramen arcuate, inferolateral bridge, which marks the limits of foramen dorsale and lateral bridge, that limits foramen transversoverticale).; b). unilateral or bilateral variations of the superior articular processes, which may be kidney-shaped or double; c). a posterior arch defect, that appears as an independent fissure or as a larger defect in the case of occipitalisation, determining the asymmetry of the posterior arch.

Scanned with OKEN Scanner

MODERN PRESERVATION OF ANATOMICAL SAMPLES - PLASTINATION WITH SILICONE (S10)

D. ILIESCU, P. BORDEI, I. BULBUC, C. DINA
"Ovidius" University Constanța, Faculty of Medicine, Anatomy Discipline

KEYWORDS: plastination, anatomical samples, preservation

As a relatively new method for the preservation of perishable biological specimens, plastination represents today a major chance for the conservative treatment and management of the biological tissue samples in the field of anatomy and pathology. Consisting of a thoroughly preservation of specimens, plastination offers multiple advantages compared with other conservation methods.

Developed since 2000 within the Anatomy Department of the Faculty of Medicine of Constanța, plastination was based on a well organized laboratory, which, for the moment, proves to be the single in our country.

The method we mostly applied is the silicone plastination (S10) that addresses to macroscopical samples, like the internal organs with high water content such as brain, heart, liver, lung, kidney or muscle, joint specimens and body slices or slices of nervous tissue (brain slices) thicker than 10 mm; all samples resulted from the dissection process within the Anatomy Department.

Even if apparently expensive, considering the increasing needs of biological specimens to provide a good comprehension to medical students on one side and the decrease of "supply" on the other, plastination provides a constant amount of such specimens; moreover, due to safety concerns about the utilization of formaldehyde in biology and anatomy classes, plastination minimize the utilization of this chemical for the health of the students as well as teachers.

Surpassing the difficulties of the beginning in small steps, we are now in the position of providing excellent specimens, plastinated by several methods that respects all the anatomical and preservation criteria of the moment.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMICAL, CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL CONSIDERATIONS ON RETINOBLASTOMA

ANCA INDREI[1], GABRIELA FLORENŢA DUMITRESCU[2], D. PĂDURARU[3], ELENA ŞAPTE[4], DANISIA HABA[5], D. COSTIN[6]

[1]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Dental Medicine, Anatomy and Embriology Discipline, [2]"Sfânta Treime Iaşi" Emergency Clinic Hospital, Pathologic Anatomy Laboratory, [3]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Medicine, IInd Anatomy and Embriology Discipline, [4]"Ovidius" University Constanţa, Faculty of Dental Medicine, Anatomy Discipline, [5]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Fac. of Dental Medicine, General and Stomatological Radiology Disc., [6]UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Faculty of Dental Medicine, Ophthalmology Discipline

Retinoblastoma is the most common primary intraocular malignancy of children. For the study of this tumor we used 21 eyes which was surgically excised in the Clinic of Ophthalmology of the Emergency Hospital "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi, for the suspicion of retinoblastoma at children between 1 and 3 years old, between 1996 and 2006. The eyes were cut and prepare for the histopathological examination and were stain with hematoxylin-eosin, van Gieson and reticuline techniques. The cell of origin of retinoblastoma is neuronal. Retinoblastomas may contain undifferentiated and differentiated histopathological elements. The undifferentiated elements apears as collections of small, round cells with hyperchromatic nuclei. The differentiated elements are represented by rosettes and pseudorosettes reflecting photoreceptor differentiation. The prognosis is adversely affected by extraocular extension and invasion along the optic nerve and by choroidal invasion. The purpose of this work is to study the kind of growth of this tumor, the intra and extraocular invasion and the histopathological patterns.

Scanned with OKEN Scanner

CORONARY ANOMALY – DOUBLE LEFT ANTERIOR DESCENDING ARTERY

C. ISTODE, M. TANASI, T. HÂRŞOVESCU, B. BALMEŞ, AIDA MIHAILOVICI
Anatomy Dep., Faculty of Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucureşti, România

KEYWORDS: anatomical vascular variant, coronary arteries, left anterior descending artery.

The double left anterior descending artery (LAD) represents a very rare anatomic variant, observed in about 1% of cases. Our paper presents a double LAD case, discovered during an ordinary dissection of an adult male corpse without any identified heart-related anatomical variants, malformations or pathological conditions. After a short course, the left coronary artery divides in three branches: the circumflex artery, a short diagonal artery (which finishes in the upper third of the obtuse margin) and a common arterial trunk which runs through the anterior interventricular sulcus. After about 2 cm, the trunk divides into two branches that continue in their descending direction. One of the branches is shorter, terminating in the anterior interventricular sulcus, near the cardiac apex; the second descends on the right side of the sulcus, and upon re-entering the sulcus intersects the right border of the heart and finishes as the posterior recurrent interventricular artery. This morphological aspect leads us to classify this as type II dual-LAD, according to Spindola-Franco. Although the double LAD represents a functional advantage, in the case of a common trunk or obstruction of its branches, miocardic lesions are vast due to the larger distribution area. The diagnostic implications are also very important because of the difficulty in arteriographic diagnosis of the anomaly if one of the two arteries is blocked. This rare coronary artery anomaly is also of clinical importance in the field of myocardial revascularization.

Scanned with OKEN Scanner

MORFOLOGIA RAMURILOR TERMINALE ALE ARTEREI TIROIDIENE SUPERIOARE ŞI ARTEREI CRICOTIROIDIENE

ADELINA MARIA JIANU[1], M.C. NICULESCU[1], IULIA CIOBANU[1], M.C. RUSU[2]
[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara;
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: arteră tiroidiană superioară, arteră cricotiroidiană, laringe, glandă tiroidă

Arterele tiroidiene, superioar a si inferioar a, reprezint a pediculii vasculari viscerali principali ai viscerelor de la nivel cervical: laringele, tiroida, traheea, hipofaringele şi esofagul. Prezentul studiu l-am realizat în cadrul Laboratorului de Anatomie al Universităţii de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" din Timişoara şi am practicat metoda disecţiei macroscopice pe un lot de 60 de cadavre umane de vârste şi sexe diferite. Am urmărit în cadrul studiului originea, traiectul, calibrul şi raporturile arterei tiroidiene superioare. În urma disecţiilor practicate am sistematizat 8 tipuri morfologice ale ramurilor glandulare tiroidiene şi cricotiroidiane desprinse din artera tiroidiană superioară, pe care le-am identificat de la A la H. Precizăm faptul că, în tipurile A – C artera cricotiroidiană, descendentă este ramura primară a arterei tiroidiene superioare, iar în tipurile D – H artera cricotiroidiană, ascendentă este ramura secundară. Din analiza statistică a datelor obţinute am observat că în dreapta a prevalat tipul G, iar în stânga am întâlnit mai frecvent tipul H morfologic. O bună cunoaştere a posibilităţilor morfologice arteriale la nivel cervical evită impactul negativ asupra pacientului al manevrelor greşite în plagă ce pot conduce la hemoragii şi ischemii.

Scanned with OKEN Scanner

ARTERA COROIDIANĂ POSTERO-MEDIALĂ. VARIANTE

B. KORY-MERCEA
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca,
Catedra de Anatomie şi Embriologie Umană

CUVINTE CHEIE: arteră coroidiană postero-medială, talamus, variante anatomice

Artera coroidiană postero-medială (ACorPM) participă la vascularizaţia talamusului.

SCOPUL lucrării a fost de a prezenta variante anatomice ale acestei artere şi frecvenţa lor. Au fost studiate 28 emisfere cerebrale care au fost injectate cu un amestec de nitrolac incolor, ulei de ricin, acetonă şi roşu de Congo. După fixare în formol 10%, o parte din creierele injectate au fost secţionate seriat. Secţiunile au fost proiectate pe o serie de 2-5 planşe pentru a obţine grupuri tridimensionale, iar apoi au fost fotografiate şi desenate. Au fost reprezentate principalele artere injectate. Au rezultat diagrame în care teritoriul injectat a fost proiectat pe contururile nucleilor. Celelalte creiere injectate au fost disecate prin metoda clasică. ACorPM şi artera talamică postero-medială prezintă 4 tipuri de variante arteriale. Tipul A sau tipul Foix şi Hillemand (ACorPM cu originea anterioară) este tipul întâlnit cel mai frecvent, tipul P sau Duret (ACorPM cu originea posterioară) este mai rar, iar tipurile D (ACorPM cu origine posterioară, dublată de o arteră talamică postero-medială cu origine anterioară, care merg paralel între ele) şi O (absenţa arterei din partea respectivă, în acest caz teritoriul este irigat din artera contralaterală) au fost prezente într-un singur caz.

Scanned with OKEN Scanner

THE TENSOR FASCIAE SURALIS MUSCLE-CASE REPORT

CRISTINA LUCA, C. STAN, D. POPESCU, O. MOTAŞ, ROXANA POPESCU, OANA DAVALCIUC
UMF "Gr.T. Popa" Iaşi

KEYWORDS: accessory muscle, tensor fasciae suralis, anomalous muscle

During dissection practice for medical students, we found an accessory muscle bounding the supero-medial side of the popliteal space. Its distal tendon was situated in the posterior muscular compartment of the leg, along the medial aspect of the calcanean tendon. We speculated that the anomalous muscle might be a tensor of fasciae suralis.

NASUL. ÎNTRE SIMBOL ŞI FLER SAU "OBRĂZNICII" ETNOLOGICE

GABRIELA LUCA[1], A. MOTOC[2]
[1]Disciplina de Limbi Moderne, UMF "Victor Babeş" Timişoara, [2]Catedra de Anatomie-Embriologie, UMF "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: nas, tradiții, jocuri ale istoriei, calitatea vieții, armonie

Nasul, segmentul anatomic cunoscut drept piramidă nazală, porțiunea inițială exterioară a periferiei organului olfactiv, pare să fie unul din factorii definitorii ai identității noastre socio-culturale. Încărcăturile funcționale, dar şi simbolice extrem de generoase ale acestui segment anatomic, ne plasează pe noi, oamenii, la jumătatea drumului dintre lumea animalelor şi perfecțiunea divină făcându-ne mediatori întru evoluție. Ne revine delicata sarcină de a stabili valențele sale culturale, într-un discurs comparativ, de natură etnologică. Cu un start invers şi dorind doar sugerarea unei pa-radigme interdisciplinare de abordare, pornind de la câmpul semantic ce-l înscrie atât de generos în lexic, interpretând această expresivitate la nivelul istoriei comparate şi a tradițiilor ce caracterizează colțurile cele mai variate ale lumii vom încerca, de fapt, un chip al alterității format din schițe suprapuse ale căror joc spațial să gliseze între (-) închideri şi deschideri succesive, în jurul aceluiaşi segment.

Scanned with OKEN Scanner

HIPERPNEUMATIZAREA SINUSURILOR PARANAZALE – FACTOR ETIOLOGIC ÎN SINDROMUL MIGRENOS

G. LUPU, B.M. CRISTEA, I. NEGOI, LAURA STROICA, D. STATE
UMF "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: hiperpneumatizare, migrenă, cefalalgie, computer tomografie

INTRODUCERE. Plecând de la observaţia că un mare număr de pacienţi, cu cefalee, prezentaţi la serviciile de neurologie, neurochirurgie, otorinolaringologie sau oftalmologie, cu indicaţie şi examen computertomografic craniocerebral efectuat, sunt descoperiţi cu hiperpneumatizări ale sinusurilor paranazale sau cu o configuraţie şi o volumetrie a viscerocraniului mult diferită faţă de aspectul normal, standard sau clasic al acestuia, am considerat necesară extindera studiului pe loturi de pacienţi ce prezintă astfel de manifestări clinice şi modificări computer tomografice.

SCOP. Scopul principal al studiului îl constituie demonstrarea relaţiei de cauzalitate între hierpneumatizarea sinusurilor paranazale şi sindromul migrenos, reconsiderarea rolului pe care îl poate avea o astfel de "anomalie" în cadrul acestui sindrom, cu excluderea ei de pe lista modificărilor considerate patologice ce stau la baza producerii sindromului şi propunerea unei scheme adaptate de tratament.

MATERIAL ŞI METODĂ. Studiul a fost efectuat pe o perioadă de un an (ianuarie 2007- februarie 2008), având la bază cazuistica neurologică, oftalmologică şi ORL, respectiv pacienţi prezentaţi pentru consult de specialitate la cabinetele Policlinicii Şerban Vodă, din Bucureşti, Sector 4, pacienţi care au primit indicaţie şi au efectuat tomografie computerizată craniocerebrală.

Studiul a fost astfel efectuat pe un lot total format din 108 pacienţi, lot care ulterior a fost împărţit după un anumit protocol.

REZULTATE. Comparând indicii sinuzali maxilari ai pacienţilor cu hiperpneumatizări cu cei ai pacienţilor fără astfel de modificări am constatat creşteri de 50% până la 300% ale acestora.

CONCLUZIE. Creşterea corespunzătoare a suprafeţelor mucoaselor rinosinuzale poate explica, mai ales în contextul unei inflamaţii comune, cefalalgia ca şi nevralgie de trigemen.

Scanned with OKEN Scanner

ANOMALII EMBRIOLOGICE DE TRACT UROGENITAL. URETER DREPT DESCHIS ÎN UTER

T.T. MAGHIAR, C. BORZA, DANIELA BUSTEA, M. PUŞCAŞIU
Universitatea Oradea, Facultatea de Medicină şi Farmacie

CUVINTE CHEIE: embriologie rinichi, pielografie retrograda, cistoscopie, patologie embrionară

Embriologia este unul dintre domeniile medicale cu cea mai mare plajă de elemente necunoscute, iar apariţia diferitelor anomalii congenitale este datorată unor factori exogeni sau chiar endogeni. În caz particular, embriologia tractului urogenital poate da naştere unor patologii complexe.

Lucrarea de faţă abordează cazul unei paciente de 6 ani care se prezintă în serviciul nostru cu dureri colicative la nivelul fosei lombare drepte, stare febrilă, greţuri şi vărsături. Ecografia efectuată de urgenţă relevă o ectopie renală dreaptă, rinichiul fiind situat la limita dintre fosa iliacă dreaptă şi fosa lombară de aceeaşi parte cu parenchim renal mult subţiat şi ureterohidronefroză dreaptă gradul II. Pe perioada internării, s-a efectuat urografie intravenoasă, funcţia renală pe partea dreaptă fiind practic absentă. Se decide pentru efectuarea unei cistoscopii, care vizualizează doar orificiul ureteral de pe partea stângă, pe care se observă urină limpede. De asemenea, se face pielografie retrogradă bilaterală. Pe partea dreaptă se ridica suspiciunea după pielografie a deschiderii ureterului direct în uter, motiv pentru care se face tomografie computerizată cu substanţă de contrast, explorare care confirmă diagnosticul de la pielografie. Se intervine operator şi se face nefrectomie dreaptă, intraoperator evidenţiindu-se un rinichi drept distrus morfofuncţional cu ureter sinuos, destins mult pe toată lungimea lui şi care se deschidea pe bolta supero laterala dreaptă a uterului.

Complexitatea cazului şi specificitatea acestuia indică oportunitatea efectuării unui set mai larg de investigaţii care trebuiesc efectuate la copiii nou-născuţi pentru decelarea unor eventuale patologii anatomo-embrionare şi rezolvarea acestora cât mai rapid pentru a preveni astfel cronicizarea patologiei şi, în final, pierderea organului suferind.

Scanned with OKEN Scanner

IMPORTANŢA INVESTIGAŢIILOR IMAGISTICE ALE PELVISULUI ÎN EFECTUAREA PROSTATECTOMIEI RADICALE RETROPUBICE

T.T. MAGHIAR, C. BORZA, DANIELA BUSTEA, M. PUŞCAŞIU
Universitatea Oradea, Facultatea de Medicină şi Farmacie

CUVINTE CHEIE: prostatectomie, pelvis, Santorini, CT pelvis

Prostatectomia radicală retropubică (PRR) este intervenţia de chirurgie urologică deschisă electivă în cancerul de prostată stadializat până în T2c, în unele cazuri selectate putându-se efectua procedura şi la pacienţi în stadiul T3. Intervenţia este una dintre cele mai longevive dintre procedurile cu profil urologic, şi asta datorită structurilor complexe anatomice de vecinătate ale lojei prostatice şi a importanţei prezervării diferitelor structuri neuro-vasculare (bandeletele neurovasculare latero-retro prostatice, importante în fiziologia erecţiei şi, parţial, a continenţei urinare) sau musculare (sfincterul striat urinar, situat la nivelul ciocului prostatei). Pentru ca procedura să fie efectuată în cele mai bune condiţii, pacientul trebuie investigat preoperator, iar dintre investigaţii, cele radiologice au o importanţă deosebită în aprecierea posibilităţii efectuării PRR. Tomografia computerizată abdomino-pelvină şi radiografia de bazin sunt cele mai importante, chirurgul urolog putând aprecia dacă din punct de vedere anatomic, raporturile prostatei cu pelvisul osos permit sau nu efectuarea în condiţii sigure a intervenţiei.

În primele trei luni ale anului 2008, la Clinica de urologie Oradea s-au efectuat 29 de prostatectomii radicale retropubice, iar la un pacient nu s-a putut efectua intervenţia datorită profunzimii lojei prostatice în pelvisul osos şi a deschiderii superioare mult diminuată, neputându-se astfel aborda pediculul venos profund Santorini preprostatic şi pediculii venoşi latero-prostatici, pacientul fiind astfel convertit pentru intervenţia similară pe cale laparoscopică. Măsurătorile diametrelor pelvisului şi raporturilor oaselor pelvisului cu loja prostatică au fost definitorii în aprecierea posibilităţii efectuării PRR sau prostatectomiei radicale pe cale laparoscopică.

Apreciem astfel că fiecare pacient care este diagnosticat cu cancer de prostată şi se încadrează în cerinţele pentru prostatectomia radicală retropubică trebuie, ca pe lângă setul normal de investigaţii, să mai efectueze şi radiografia de bazin, iar tomografia computerizată să furnizeze informaţii clare în ce priveşte arhitectura tridimensională a pelvisului osos, raportat la loja prostatică şi elementele vesculare şi sfincteriene de vecinătate.

Scanned with OKEN Scanner

PROLIFERAREA VASCULARĂ ÎN CARCINOAMELE GASTRICE. ANALIZA PRIN IMUNOHISTOCHIMIE

T.T. MAGHIAR, O. POP, DANIELA BUSTEA, A. OSICEANU
Universitatea Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

CUVINTE CHEIE: TU gastrică, imunomarcaj, limfocie T și B, grupe de risc evolutiv

Patologia tumorală gastrică este în continuă creștere în ultimii ani, de accea ne-am propus să facem o analiză prin metode moderne a vascularizației stomacului tumoral și să propunem o încadrare în grupe de risc evolutiv a acestor bolnavi. Pentru analiza colorației imunohistochimice (CD34) am utilizat metoda cantitativă propusă de Korkolopoulou în 2001. Interpretarea rezultatelor, obținute prin folosirea diferiților anticorpi monoclonali în cazul adenocarcinoamelor gastrice, s-a realizat după ce în prealabil s-a realizat un studiu histologic al structurii gastrice normale. La nivelul mucoasei gastrice non-neoplazice, în absența unor aspecte de gastrită cronică sau ulcer gastric, se remarcă rare limfocite de tip B predominant. Atât limfocitele B cât și T aparțin sistemului MALT. Acesta este un țesut limfoidal asociat mucoaselor. Diversele insulte antigenice determină migrarea acestor limfocite la acest nivel. Analiza imunomarcajului vascular CD34+ la nivelul unei mucoase nonneoplazice relevă un MVD mediu de 16,3 vase / HPF. Variațiile sunt între limite largi 10-22 de vase / HPF. Tendința spre limita maximă a variabilității MVD se remarcă în cazul glandelor gastrice cu metaplazie intestinală. În ultimul caz se remarcă și creșterea proliferării celulare, evidențiată cu imunomarcaj pentru Ki67. Variabilitatea mare a rezultatelor obținute contribuie și ea la dificultățile statistice întâlnite chiar în cazul adenocarcinoamelor cu diagnostic evident. Neoangiogeneza din cadrul carcinoamelor gastrice este primordială în corelarea cu evoluția clinică a pacientului. În cadrul studiului s-au întâlnit anumite aspecte particulare, care, deși statistic nu se înscriu în limitele stabilite de noi, vor fi evidențiate. Folosirea tehnicilor asistate de calculator permite, în anumite cazuri, sublinierea netă, a structurilor aflate în examinare. Studiul histopatologic este compus din mai multe studii cu concluzii proprii, dar care, în final, s-a încercat să fie coroborate pentru a putea realiza niște indicatori vasculo-imunologici cu reverberații clinice. Imunomarcajul cu CD34, chiar dacă prezintă anumite limite, a relevat variabilități statistic importante. În aprecierea marcajului cu anticorpi monoclonali, CD34, care în mod clasic se vizualizează printr-o reacție de culoare, am introdus o citire asistată de calculator. Analiza computerizată asigură o fidelitate înaltă a interpretării imunomarcajului. În urma studiului am încercat gruparea diferitelor aspecte patologice vasculare gastrice în trei grupe de risc evolutiv.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL SIMPATICULUI CERVICAL

RODICA MĂNESCU, MIHAELA MEŞINĂ, H. PÎRVĂNESCU, B. CĂPITĂNESCU, O.M. MĂRGINEAN
UMF Craiova,Catedra Anatomia Omului

CUVINTE CHEIE: ganglion simpatic cervical, hexagon arterial, arteră vertebrală

Hexagonul arterial de la baza creierului este locul de întâlnire ale celor două căi simpatice intracraniene: calea anterioară care are ca punct de plecare ganglionul simpatic cervical superior, prin nervul carotic intern; calea posterioară, prin nervul vertebral, care ia naştere din polul superior al ganglionului cervico- toracic. Implicarea simpaticului cervical în hipertronia vasculară cerebrală este un fapt bine cunoscut. Autorii şi-au propus studiul macroscopic al simpaticului cervical urmărind: componenţa ganglionară a lanţului simpatic, dimensiunile ganglionilor simpatici, poziţia şi interconexiunile dintre aceştia. La un cadavru din cele cinci cadavre disecate şi examinate pe ambele părţi în regiunea gâtului, am observat: lanţul simpatic cervical alcătuit din doi ganglioni, (ganglionul cervical mijlociu cervical lipsind), ansa subclavie absentă, prezenţa unei anse care ia naştere din ganglionul cervico-toracic şi înconjoară artera vertebrală la aproximativ 4 cm de emergenţa ei din artera carotidă comună dreaptă.

CONCLUZII. Variabilele vasculare sunt însoţite de variabile nervoase vegetative (simpatice). Prezenţa lor poate modifica vasomotricitatea simpatică a hexagonului arterial de la baza creierului. Chirurgia gâtului impune cunoaşterea variantelor vasculare şi nervoase simpatice de la acest nivel.

Scanned with OKEN Scanner

VARIANTĂ ANATOMICĂ DE FORMARE A ARTEREI TORACODORSALE. PREZENTARE DE CAZ

RODICA MĂNESCU, I. MÎNDRILĂ,O.M. MĂRGINEAN, MIHAELA MEŞINĂ, ILEANA DINCĂ, B. CĂPITĂNESCU
UMF Craiova,Catedra Anatomia Omului

CUVINTE CHEIE: arteră toraco-dorsală, arteră subscapulară, vasculogeneză

Artera toraco-dorsală este, de obicei, una din cele două ramuri terminale ale trunchiului subscapular, ram al arterei axilare. Ea vascularizează lattissimus dorsi, serratus anterior, terres major.

Autorii raportează o variabilă a arterei subscapulare observată în timpul disecţiei axilei unui cadavru de sex feminin: artera toraco-dorsală ia naştere separat din artera axilară la 3 cm medial faţă de emergenţa normală a acesteia din trunchiul subscapular. Cealaltă ramură terminală a arterei subscapulare, artera circumflexă a scapulei face trunchi comun cu artera circumflexă humerală posterioară. O altă anomalie observată a fost artera brahială profundă de pe partea stângă care era ramură a arterei circumflexe humerale posterioare. Variabilitatea ramurilor arterei axilare poate avea o bază genetică şi poate fii determinată de modificarea căii normale sub influenţa unor factori, prin dezvoltarea sau regresia reţelei capilare iniţiale a membrului superior.Cunoaşterea variantelor vasculare ale arterei subscapulare este necesară în chirurgia toracelui şi axilei.

Scanned with OKEN Scanner

CARACTERISTICI ANTROPOMETRICE ALE COLOANEI VERTEBRALE DE FĂT ŞI NOUNĂSCUT

O.M. MĂRGINEAN[1], I. MÎNDRILĂ[1], CRISTINA MARIA MĂRGINEAN[2], P.R. MELINTE[1], B. CĂPITĂNESCU[1]
[1]Catedra de Anatomia Omului, U.M.F. Craiova
[2]Catedra de Semiologie Medicală, U.M.F. Craiova

CUVINTE CHEIE: făt, nounăscut, vârstă, sex, morfometrie

Stabilirea unor invarianţi antropometrici ai coloanei vertebrale de făt şi nou născut este utilă în antropometrie şi medicină legală. Prin calcularea unor indici morfometrici, în acest studiu am analizat corelaţia acestora cu vârsta, sexul şi regiunea coloanei vertebrale de făt şi nou născut.

Studiul a fost realizat pe un lot de 10 feţi şi nou născuţi dintre care 5 de sex masculin şi 5 de sex feminin. Vârsta gestaţională a subiecţilor a fost stabilită pe baza diametrului biparietal. De la fiecare subiect am recoltat părţile osoase ale hemiarcurilor vertebrale drepte ale vertebrelor C3-L5. Imaginile hemiarcurilor vertebrale au fost achiziţionate cu o cameră video. Cu ajutorul softului de morfometrie "Lucia M" am obţinut proiecţia în plan a acestora. Proiecţiile în plan au fost analizate prin încadrarea într-un triunghi obţinut prin trasarea de tangente la punctele de extrem local. Pentru fiecare hemiarc vertebral am determinat: aria de proiecţie în plan a acestuia, precum şi valorile unghiurilor, laturilor şi aria triunghiului de încadrare.

Analiza datelor obţinute a arătat că la vertebrele de nou născut şi făt există indici morfometrici ce permit corelaţii de tipul: indice-vârstă, indice-sex-regiune.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL INERVAŢIEI ESOFAGULUI ÎN PORŢIUNEA SUPRABRONŞICĂ

O.M. MĂRGINEAN[1], I. MÎNDRILĂ[1], CRISTINA MARIA MĂRGINEAN[2], P.R. MELINTE[1], B. CĂPITĂNESCU[1]
[1]Catedra de Anatomia Omului, U.M.F. Craiova
[2]Catedra de Semiologie Medicală, U.M.F. Craiova

CUVINTE CHEIE: esofag, suprabronşic, inervaţie, laringeu recurent

Inervaţia esofagului este un subiect de actualitate în practica medicală, cu implicaţii majore în chirurgia acestui organ. În acest studiu ne-am propus să cercetăm originea ramurilor nervoase care inervează esofagul în porţiunea suprabronşică.

Studiul a fost realizat pe cadavre de nounăscuţi. Pentru a pune în evidenţă fibrele nervoase ale esofagului am disecat sub microscopul operator regiunile cervicală şi toracică suprabronşică ale subiecţilor studiaţi. La disecţia regiunii cervicale am folosit abordul clasic pe linia mediană. Pentru disecţia regiunii mediastinale am ales o cale de abord posterior. Am secţionat peretele toracic posterior la aproximativ 1 cm. paramedian de coloana vertebrală. Am pătruns astfel în spaţiul prevertebral din regiunea toracală, ceea ce permite vizualizarea esofagului toracic pe toată lungimea sa.

La feţii studiaţi am observat că porţiunea cervicală a esofagului este inervată numai de ramuri provenite din nervii laringei recurenţi stâng şi, respectiv, drept. Nu am identificat nicio ramură esofagiană directă din nervii vagi. În porţiunea toracală suprabronşică esofagul primeşte, în toate cazurile studiate, ramuri nervoase ce provin din nervul laringeu recurent stâng. Contralateral, la unii dintre subiecţi, această porţiune a esofagului este inervată de o ramură ce provine din nervul vag drept, în timp ce la ceilalţi inervaţia acestei porţiuni este realizată de o ramură nervoasă ce provine din nervul laringeu recurent drept.

În **CONCLUZIE**, inervaţia esofagului suprabronşic este realizată în cea mai mare parte de ramuri ce provin din nervii laringei recurenţi.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIC AND IMAGEING ASPECTS OF HEPATIC VEINS

T. MARINESCU, F. FILIPOIU, F. TERTELIU
U.M.F. "Carol Davila" Bucharest

KEYWORDS: liver transplant, hepatic veins, inferior vena cava

In the past years liver transplant increased. Within technical problems, hepatic veins reimplant bring a new problem. The anatomic variation of the hepatic veins were studied in detail by Tung and al. They have a very important role due to their short trajectory.

CICLOPIA. PREZENTARE DE CAZ

ADELA MATEI[1], F. GRIGORESCU-SIDO[1], MIHAELA MURESAN[2]
[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca
[2]Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Judeţean Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: ciclopie, holoprozencefalie, proboscis, sinoftalmie, placă precordală

Ciclopia este o malformaţie congenitală rară (1,05/100.000 naşteri, cu predominenţă la sexul feminin) care apare în cadrul holoprozencefaliei (HPE). Ciclopia se caracterizează prin prezenţa unei singure orbite, în care pot exista "doi" globi oculari, mai mult sau mai puţin fuzionaţi (sinoftalmie). Rareori există monoftalmie sau chiar anoftalmie. Există un singur nerv optic. Nasul lipseşte, iar superior de orbită poate exista un proboscis. Bulbii şi tracturile olfactive lipsesc. Encefalul este format dintr-o singură veziculă cerebrală – holosfera, cu o singură cavitate ventriculară – holoventricul. Se prezintă un caz de ciclopie cu sinoftalmie în cadrul unei HPE alobare, existentă la un făt de sex feminin, de 16 săptămâni gestaţionale. Este comentată frecvenţa, caracteristicile morfologice faciale şi encefalice, precum şi implicarea plăcii precordale în apariţia HPE şi mecanismele posibile ce pot provoca această anomalie.

Scanned with OKEN Scanner

DEFECTE DE TUB NEURAL ASOCIATE CICLOPIEI

ADELA MATEI, F. GRIGORESCU-SIDO, MIHAELA MURESAN
Univesitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: ciclopie, holoprozencefalie, anencefalie, defecte de tub neural

Ciclopia este o malformaţie congenitală rară (1,05/100.000 naşteri, cu predominenţă la sexul feminin) care apare în cadrul holoprozencefaliei (HPE). Anomalia se caracterizează prin prezenţa unei singure orbite deasupra cavităţii bucale. În cele mai multe cazuri, în orbită se evidenţiază "doi" globi oculari cu grade variate de fuziune (sinoftalmie). Rareori este prezent un singur glob ocular (monoftalmie), iar ocazional orbita este lipsită de structuri oculare (anoftalmie). Există un singur nerv optic. Nasul lipseşte, iar superior de orbită poate exista un proboscis. Bulbii şi tracturile olfactive lipsesc. Encefalul este format de prozencefal (holosfera - o singură veziculă cerebrală şi holoventricul - o singură cavitate ventriculară) sau poate lipsi (anencefalie). Pe lângă manifestările ciclopiei, pot exista şi alte malformaţii congenitale ale tubului neural în segmentele postencefalice: meningocele, meningomielocele, spina bifidă şi alte manifestări ce se pot include în sindroamele disrafice anterioareşi/sau posterioare. Sunt descrise şi comentate două cazuri, de 16 şi 28 săptămâni gestaţionale, de sex feminin, care prezentau ciclopie asociată cu defecte de tub neural posterioare în regiunea lombosacrată, respectiv cervicală.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL CT AL MORFOMETRIEI PANCREASULUI ÎN PANCREATITĂ

CORINA MATU, MONICA VAIDA, S. BOLINTINEANU, LAURA GRIGORIȚĂ, IZABELLA ŞARGAN, A. MOTOC
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş", Facultatea de Medicină, Catedra Anatomie,Timişoara, România

CUVINTE CHEIE: pancreas, CT, pancreatită

Studiul nostru a urmărit măsurarea pe imaginile CT a dimensiunilor diferitelor segmente ale pancreasului în condiţii normale şi patologice, mai precis în pancreatita acută. Pentru realizarea acestui studiu morfometric am folosit 120 imagini CT abdominale având ca zonă de interes regiunea duodenopancreatică; aceste imagini le-am obţinut pe parcursul a cinci ani de examinări CT în cadrul Centrului de Diagnostic Imagistic "Neuromed", Timişoara. Din cele 120 de imagini CT, 68 reprezintă imagini cu pancreas normal morfologic, iar 32 sunt imagini de pancreatită acută. În cursul măsurătorilor noastre am obţinut următoarele diametre anteroposterioare: pentru capul pancreasului valorile medii au fost de 1,8 – 2,9 cm, pentru corpul pancreasului 1,5 – 2,4 cm, iar pentru coada pancreasului 1,3 – 2,3 cm. Dimensiunile segmentelor pancreatice variază în funcţie de sex, vârstă şi patologie. La pacienţii cu pancreatită acută diametrele segmentelor pancreatice sunt relativ mai mari, reflectând modificările histomorfologice ce au loc la acest nivel. Pancreatitele acute implică modificări ale dimensiunilor pancreasului atât în ansamblu cât şi pe segmente. În pancreatitele acute pancreasul poate apărea mărit în volum în totalitate sau focal, în funcţie de prezenţa zonelor de necroză. Conturul glandei poate fi normal pe imaginile CT.

Scanned with OKEN Scanner

ANALIZA ŞI STANDARDIZAREA VARIAȚIILOR ANATOMICE MAJORE DE DISTRIBUȚIE INTRAPARENCHIMATOASĂ A VENEI PORTE HEPATICE

P. MATUSZ
Catedra Anatomie-Embriologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, România

CUVINTE CHEIE: venă portă hepatică, variaţii majore, segmentare

Vena portă hepatică (VPH) reprezintă elementul principal al pediculului hepatic.

SCOPUL acestei lucrări este de a analiza şi standardiza variațiile anatomice majore de distribuție intraparenchimatoasă ale VPH şi a analiza modul în care acestea influențează segmentarea hepatică.

MATERIALUL DE STUDIU a fost reprezentat de un număr de 150 de piese de coroziune hepatică, realizate prin injectarea cu mase plastice a sistemelor vasculo-ductale hepatice, urmată de corodarea parenchimului cu acid clorhidric.

În 4% din cazuri au fost evidențiate variații anatomice majore de ramificare a trunchiului VPH (trifurcare în ramura posterioară, ramura anterioară şi ramura stângă; bifurcare în ramura anterioară şi ramura posterioară; bifurcare în ramura stângă şi ramura posterioară). În 9,33% din cazuri au fost evidențiate 3 ramuri laterale. În 10% din cazuri au fost evidențiate 2 ramuri mediale, iar în 5,33% din cazuri 3 ramuri. În 1,33% ramura anterioară a dat naştere la patru ramuri segmentare. În 11,33% am evidențiat ramura paracavală. În 0,67% ramura posterioară se trifurcă. Aceste variații anatomice majore duc la apariția de aspecte particulare ale segmentării parenchimului hepatic reprezentate de: prezența părții hepatice mijlocii în 2% din cazuri; prezența a 3 segmente în diviziunea laterală stângă în 9,33% din cazuri; prezența a 2 segmente în diviziunea medială stângă în 10% din cazuri şi a 3 segmente în 5,33% din cazuri; prezența a 4 segmente în diviziunea medială dreaptă în 1,33% din cazuri; prezența segmentului paracaval în 11,33% din cazuri; prezența a 3 segmente în diviziunea laterală dreaptă în 0,67% din cazuri.

Scanned with OKEN Scanner

ANASTOMOZE TRANSFISURALE HEPATICE. STUDIU PE PREPARATE DE COROZIUNE

P. MATUSZ, AGNETA-MARIA PUSZTAI
Catedra Anatomie-Embriologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, România

CUVINTE CHEIE: anastomoze transfisurale, ficat, venă portă hepatică, arteră hepatică proprie

Sistemul intraparenchimatos al venei porte hepatice (VPH) şi al arterei hepatice proprii (AHP) sunt considerate ca având un caracter terminal. Pe un număr de 150 de piese de coroziune hepatică am analizat prezenţa anastomozelor între ramurile intraparenchimatoase ale VPH şi al anastomozelor între ramurile AHP. Piesele de coroziune au fost realizate prin injectarea sistemelor vasculo-ductale hepatice cu mase plastice, urmată de corodarea parenchimului cu acid clorhidric. În cadrul sistemului de divergenţă al VPH am evidenţiat un număr de 4 anastomoze intrasegmentare şi 12 anastomoze intersegmentare. Pe o singură piesă au fost evidenţiate concomitent 2 anastomoze (una între sV şi sVI şi una între sVII şi sVIII). Fisura portală stângă a fost traversată de 4 anastomoze (una între sII şi sIV şi 3 între sIII şi sIV) cu frecvenţa pasajelor transfisurale de 2,67%. Fisura portală mijlocie a fost traversată de 3 anastomoze (una între sIV şi sV şi 1 între sIV şi sVIII) cu frecvenţa pasajelor transfisurale de 2,67%. Fisura portală dreaptă a fost traversată de 5 anastomoze (2 între sV şi sVI şi 3 între sVII şi sVIII) cu frecvenţa pasajelor transfisurale de 3,33%. În 14% din cazuri am evidenţiat o reţea anastomotică între ramurile (dreaptă şi stângă) a AHP localizată pe faţa anterioară a bifurcaţiei portale. La 8 piese (5,33%) am evidenţiat o reţea anastomotică arterială în contact cu porţiunea ombilicală a VPH. Nu există o corelaţie între prezenţa pasajelor vasculare transfisurale şi tipul morfologic de ficat.

Scanned with OKEN Scanner

ASOCIAŢII DE VARIAŢII ANATOMICE MAJORE ALE ELEMENTELOR PEDICULULUI AFERENT AL FICATULUI. STUDIU PE PREPARATE DE COROZIUNE

P. MATUSZ, ENIKÖ-CHRISTINE HORDOVAN, AGNETA-MARIA PUSZTAI
Catedra Anatomie-Embriologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, România

CUVINTE CHEIE: variaţii anatomice majore, elemente pedicul aferent, ficat

Scopul lucrării este de a surprinde asociaţiile majore de ramificare ale elementelor pediculului aferent al ficatului (vena portă hepatică, artera hepatică proprie şi sistemul de ducte biliare intrahepatice) în porţiunea superioară a pedicului hepatic. Au fost examinate un număr de 150 de piese de coroziune hepatică cu evidenţierea elementelor pediculului aferent. Piesele au fost injectate cu TECHNOVIT 7143, iar corodarea parenchimului s-a realizat cu acid clorhidric. Trunchiul venei porte hepatice prezintă variaţii majore de ramificare în 4% din cazuri (în 2% trifurcarea în ramura anterioară, ramura posterioară şi ramura stângă şi în 2% ramura anterioară ia naştere din ramura stângă). Artera hepatică proprie prezintă variaţii anatomice majore de ramificare în 8% din cazuri, în toate situaţiile ramura medială luând naştere din ramura dreaptă. Sistemul de ducte biliare intrahepatice prezintă variaţii anatomice majore de formare în 14% din cazuri (în 12% ramura posterioară se varsă în ultima porţiune a ductului hepatic stâng, iar în 2% din cazuri ductul hepatic drept este absent ca entitate morfologică, iar ramura posterioară şi ramura anterioară se varsă direct în confluentul biliar superior). Într-un singur caz o variaţie majoră a venei porte hepatice s-a asociat cu o variaţie a sistemului de ducte biliare intrahepatice. În rest, variaţiile majore ale elementelor pediculului aferent al ficatului au fost independente. De regulă, variaţiile majore ale elementelor pediculului aferent sunt unice. Cunoaşterea acestor aspecte este deosebit de importanta în chirurgia hepatică.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL ANATOMIEI DESCRIPTIVE A PLEXULUI BRACHIAL. IMPLICAŢII CLINICE

P.R. MELINTE, RODICA CROITORU,
O.M. MĂRGINEAN, MIHAELA NICULESCU
Universitatea de Medicină şi Farmacie Craiova, Catedra Anatomia Omului

CUVINTE CHEIE: plex brahial, disecţie, anestezie locoregională

INTRODUCERE. Anestezia regională a plexului brahial s-a păstrat în atenţia anesteziştilor încă din 1884 când Hall a utilizat pentru prima dată cocaina pentru a bloca inervaţia membrului superior. Această manevră presupune însă o cunoaştere deplină a anatomiei descriptive pentru a facilita aspectele tehnice legate de plasarea blocului şi optimizarea tipului de bloc pentru fiecare pacient.

MATERIAL ŞI METODE. Studiul nostru a fost efectuat în cadrul Catedrei de Anatomia Omului a UMF Craiova; am utilizat un număr de 5 cadavre de adult şi 12 feţi la care am aplicat metoda disecţiei stratigrafice macroscopice dar şi mezoscopice sub lupă. Am urmărit cu rigurozitate modul de formare, distribuţia trunchiurilor, fasciculelor, ramurilor plexului brahial şi raporturile cu elementele osoase, musculare, vasculare şi fasciale adiacente.

REZULTATE. Prin disecţie macro şi mezoscopică am evidenţiat formarea plexului brahial şi am notat raporturile cu elementele vasculare şi nervoase adiacente, ce servesc drept reper anatomic de identificare. Am comparat datele obţinute cu cele prezente în tratatele clasice de anatomie în vederea identificării unor eventuale variante anatomice. O atenţie particulară am acordat-o distribuţiei lamei prevertebrale a fasciei cervicale şi a dependinţelor acesteia – fasciile interscalenice, perivasculare şi perineurale, cu rol în limitarea propagării anesteziculuiinjectat local.

DISCUŢII ŞI CONCLUZII. Există numeroase protocoale pentru abordul plexului brahial, indicaţia principală fiind chirurgia umărului şi a membrului superior liber. Studiul nostru contribuie la descifrarea etiologiei şi prevenirii a două complicaţii majore ce pot surveni în anestezia regională a plexului brachial: lezarea trunchiului nervos şi toxicitatea sistemică a anesteziculuilocal.

Scanned with OKEN Scanner

IMPLICAȚIILE MORFOMETRIEI BOLȚII ACROMIO-CORACOIDIENE ÎN SINDROMUL DE IMPINGEMENT SUBACROMIAL

P.R. MELINTE, RODICA CROITORU, SMARANDA POPESCU, O.M. MĂRGINEAN
Catedra de Anatomia Omului, Facultatea de Medicină Generală, UMF Craiova

CUVINTE CHEIE: acromion, morfometrie, impingement

INTRODUCERE. O componentă structurală de mare importanță funcțională a sistemului articular umeral este bolta acromio-coracoidiană, formată din procesul coracoid, acromion și ligamentul acromio-coracoidian.

MATERIAL ȘI METODE. Pentru studiul variabilității morfo-logice a bolții acromio-coracoidiene, prin metode morfometrice și statistico-matematice, am utilizat un număr de 15 scapule. Au fost efectuate următoarele măsurători pe distanțele: incizura supra-scapulară - vârful unghiului inferior al scapulei; acromio-coracoidiana; lățimea defileului acromio-coracoidian; acromio-supraglenoidiana; coraco-supraglenoidiana; săgeata glenoidală, distanța cea mai mică care separă tuberculul supraglenoidal de linia acromio-coracoidiană; distanța acromio-infraglenoidală; coraco-infraglenoidiana; raza sferei subcoracoidiene, măsurată de la tuberculul supraglenoidal și maximum de curbură a feței inferioare a procesului coracoid.

REZULTATE. Datele obținute au fost prelucrate statistico-matematic pe baza următorilor indicatori statistici: media, dispersia, abaterea medie pătratică, amplitudinea, coeficientul de variație, coeficientul de corelație și coeficienții dreptei de regresie. Am urmărit dependența între variabilele studiate calculând coeficientului de corelație prin testul r și am determinat ecuația dreptei de regresie.

DISCUȚII ȘI CONCLUZII. Există o corelație directă între lungimea scapulei și elementele triunghiului coraco-acromio-infraglenoidal și raza sferei coracoidiene. Bolta acromio-coracoidiană are raza de curbură variabilă, reprezentând un important factor în traumatisme, prin contracții izometrice ale mușchilor periarticulari. Ea poate suprasolicita, în special, mișcarea de abducție a brațului care a suferit, în prealabil, o rotație medială maximală. Observațiile noastre morfometrice influențează stabilirea indicației operatorii în cazurile de impingement subacromial.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIU MORFOMETRIC AL SISTEMELOR LAMELARE HAVERSIENE DIN COMPACTA OSULUI

P.R. MELINTE, RODICA CROITORU, S.G. DRAGOI
Catedra de Anatomia Omului, Facultatea de Medicină Generală, UMF Craiova

CUVINTE CHEIE: osteon, morfometrie, lamele osoase

INTRODUCERE. În prezenta lucrare ne-am propus să aducem argumente morfologice şi morfometrice asupra heterogenităţii structurale a compactei osoase, în vederea elaborării unui nou concept de structurare temporospaţială.

MATERIAL ŞI METODE. Studiul s-a realizat pe un număr de 7 tibii de adult şi 7 sternuri de făt. Pentru analiza histotopografică şi morfometrică a sistemelor lamelare haversiene şi nehaversiene şi pentru studiul morfogenezei sistemelor lamelare s-au utilizat secţiuni seriate transversale. Vizualizarea fasciculelor de lamele s-a realizat prin metode histochimice şi histofizice. Imaginile au fost apoi achiziţionate şi prelucrate cu soft-ul licenţiat "Lucia M".

REZULTATE. Am înregistrat valorile diametrelor canalelor centrale Havers şi a sistemelor lamelare haversiene (osteoane), atât în jumătatea externă cât şi internă a corticalei diafizei tibiale. Valorile înregistrate au fost prelucrate statistico-matematic. Am remarcat creşterea valorilor medii ale diametrelor canalelor Havers de la 61,98 microni în jumătatea externă a corticalei diafizei tibiale la 64,07 microni în jumătatea internă, pe de o parte şi creşterea valorii medii ale diametrelor osteoanelor de la 205,82 la 233,41 microni. Este de remarcat amplitudinea de variaţie a diametrelor variabilelor studiate: pentru diametrele canalelor Havers de la 26,24 - 116,52 microni în jumătatea externă şi în intervalul 29,16-119,63 microni pentru jumătatea internă; diametrele osteoanelor au fost cuprinse între 106,6 - 302,55 microni, respectiv 151,25 - 325,34.

DISCUŢII ŞI CONCLUZII. Heterogenitatea structurală a compactei osoase este evidentă atât prin metode microfotonoscopice cât şi morfometrice. Prin prelucrarea matematică a diametrelor canalelor Havers şi a osteoanelor am constatat o mare amplitudine de variaţie a valorilor variabilelor măsurate. Reprezentarea grafică a frecvenţei distribuţiilor pe clase sigmatice a evidenţiat o distribuţie gaussiană a fenomenului studiat.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUTIONS TO THE ANATOMIC STUDY OF THE TRAPEZIUS MUSCLE. BIOMECHANICS AND CLINICAL IMPLICATIONS

P.R. MELINTE, RODICA CROITORU, O.M. MĂRGINEAN, I. MANDRILA
University of Medicine and Pharmacy Craiova, Human Anatomy Department

KEYWORDS: trapezius, shoulder, movement

The trapezius is a prominent muscle in the cervical, thoracic and shoulder regions; although broadly consistent, its descriptions differ in detail or are incomplete. We dissected embalmed human adult and fetus cadavers revealing the fascicular anatomy of trapezius muscle; its occipital and nuchal fibers passed downwards but mainly transversly to insert into the clavicle; fibres from C7 and T1 passed transversely to reach the acromion and spine of the scapula. The essentially transverse orientation of the upper and middle fibres precludes any action as elevators of the scapula as commonly depicted; rather the action of these fibres is to draw the scapula and clavicle backwards or to raise the scapula by rotating the clavicle about the sternoclavicular joint; by balancing moments the trapezius relieves the cervical spine of compression loads. Our study refutes misconceptions about the actions of trapezius and it brings to light the importance of the sternoclavicular joint, not the cervical spine in sustaining loads borne by the upper limb.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMICAL STUDY OF THE EXTRAPELVIC SECTION OF THE SUPERIOR GLUTEAL NERVE. CLINICAL IMPLICATION IN THE HIP TRANSGLUTEAL APPROACH

MIHAELA MEŞINĂ BOTORAN, C. MEŞINĂ, RODICA MĂNESCU, R.M. STĂNESCU, GABRIELA BOBORELU, C. BOBORELU
University of Medicine and Pharmacy Craiova

KEYWORDS: transgluteal approach, nervus gluteus superius, anatomical variation

The hip transgluteal approach was proposed by Bauer and it is often used for the hip total arthroplastia could be responsible according to some authors for bad clinical results due to the injury of the nervus gluteus superius. Many anatomical variations were found concerning the point of nerv's division into 2 branches nearer or father from the foramen ischiaticum: the upper branch followed the proximal side of the gluteus minimus then innervated the gluteus medius and the m. tensor fasciae latae and the lower branch showed a variable distribution of the strings to the three muscles (gluteus medius, minimus and tensor fasciae latae). In this study we confirmed the existence of numerous anatomical variations of the nervus gluteus superius and classified them into 4 categories. Strictly remaining within the limits of the safe area and carefully separating the muscles should allow to decrease the risk of the nervus gluteus superius injuries during the transgluteal approach.

Scanned with OKEN Scanner

VARIANTĂ ANATOMICĂ VASCULARĂ LA NIVELUL AXILEI

C. MIHUT, H. NEAGOS, M. BRICIU, AL. OPREA, C. NAGY, M. BOB, F. BODEA, EMILIA BUCUR
Universitatea de Medicină şi Farmacie, "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca

CUVINTE CHEIE: variante anatomice, arteră axilară, chirurgia axilei

Cunoaşterea variantelor anatomice care pot fi prezente la nivelul axilei este deosebit de importantă atât pentru medicii chirurgi cât şi pentru medicii anestezişti. Am descoperit o variantă anatomică vasculară importantă la nivelul axilei stângi a unui cadavru de sex masculin.

Varianta arterială constă în prezenţa unui trunchi arterial, ramură a arterei axilare, care se ramifică ulterior în: arteră circumflexă humerală posterioară, arteră subscapulară şi arteră brahială profundă. Menţionăm că acest trunchi este cuprins între rădăcinile de origine ale nervului median. De asemenea, am descoperit prezenţa unei vene axilare duble în cea mai mare parte a traiectului ei.

Importanţa acestei variante anatomice constă atât în compresiunile vasculare care pot avea loc la acest nivel, dar şi în chirurgia şi anestezia regională.

Scanned with OKEN Scanner

THE VENOUS SUPPLY OF THE PULMONARY AND TRACHEOBRONCHIC LYMPH NODES

I. MÎNDRILĂ, O.M. MĂRGINEAN, MIHAELA NICULESCU, R.M. STĂNESCU, P.R. MELINTE, B. CĂPITĂNESCU
University of Medicine and Pharmacy Craiova

KEYWORDS: lung, lymph node, pulmonary veins, heart failure

Many recent clinical observation have revealed the presence of both pulmonary and mediastinal lymphadenopathy in congestive heart failure. That lymphadenopathy correlates to an increase of the right superior pulmonary vein size. In the present paper, we suggest to make a study on the venous supplying of both tracheobronchic and pulmonary lymph nodes, therefore, trying to establish the role of vascularization in the reversible mediastinal lymphadenopathy appearance within the left heart failure. We studied 5 cardiopulmonary blocks removed from adult cadavers. They were processed by stained gelatin injection of the pulmonary veins, followed by their fixation in 10% buffered formaldehyde. After fixation, the blocks were dissected by operator microscope. In 4 blocks, venous drainage of the tracheobronchic lymph nodes and lower third of trachea was made by right pulmonary veins branches. In the fifth block, which presented a small sized right pulmonary vein, venous drainage of the tracheobronchic lymph nodes was made both by branches of the right pulmonary vein and venous branches tributary to the azygos vein and the superior vena cava. In all the lungs studied, the pulmonary lymph nodes presented a venous drainage made by only the branches of the pulmonary veins.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIC-CLINICAL CONSIDERATIONS ON NON-RECURRENT LARYNGEAL NERVE COEXISTING TO RECURRENT NERVE: PERSONAL EXPERIENCE AND LITERATURE REVIEW

G. MODICA[1], F. PISELLO[1], G. GERACI[1], C. SCIUMÈ[1], F. LI VOLSI[1], F. VALENTINO[2], R. LO VERDE[2], B. VALENTINO[2], F. CAPPELLO[2], G. PERI[2]
University of Palermo, School of Medicine
[1]Department of Surgery, Section of General and Thoracic Surgery
[2]Department of Experimental Medicine

INTRODUCTION. Knowing embryologic development of nervous system and laryngeal inferior nerves ("recurrent nerves") permits to comprehend any anomalies. Between 3rd and 4th fetal developing week, laryngeal nerves are horizontally directed from vagus nerve to primitive larynx, passing down 6th branchial arch.

During developing, 5th and 6th branchial arch involutes and laryngeal nerve remain suspended to 4th branchial arch, from which originate subclavian artery on the right and aortic arch on the left. Descending of these arteries in their mediastinic definitive position causes laryngeal nerves dragging, on the right more cranial than in the left. The descending not ever determines total nerve bringing down in its definitive position; Therefore, the inferior branch of laryngeal nerve (smaller caliber than the superior branch) may residuate remaining in its primitive position (incidence 0.3-1% from international literature data) or may coexists with inferior laryngeal nerve in usual position (0.7%).

A systematic intraoperative nerve identification may allow an effectiveness prevention of latrogenic injures.

MATERIALS AN METHODS. We report one case of a young woman underwent to total thyroidectomy (TT) for papillary thyroid carcinoma (PTC) where found a rare variation of the right inferior laryngeal nerve anatomy.

RESULTS. We identified both right laryngeal nerve structure before completing thyroidectomy avoiding possible nerve damage. The postoperative course was without complication.

DISCUSSION. Iatrogenic injury of RLN is one most serious complication in thyroid surgery.

Scanned with OKEN Scanner

Several risk factors favouring this complication were found as the presence of anatomic variations of the inferior laryngeal nerve (ILN). Identification of a normal calibre recurrent nerve can allow the surgeon to complete the thyroid excision, diversely, in case of a smaller calibre nerve in the usual recurrent course a careful dissection should be continued to demonstrate a possible merger ipsilateral non-recurrent nerve.

CONCLUSIONS. The aim of this paper is to report a rare case of NRLN associated to a smaller calibre branch of RNL. We emphasize that careful dissection and intimate knowledge of normal and aberrant anatomy allow for avoidance of nerve injury during surgery in the neck.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL N CHORDAE TYMPANI

M. MORARU, A.H. NEDELCU, L. PERIANU, R.T. TEPORDEI, H. VARLAM, D.ŞT. ANTOHE
Institutul de Anatomie U.M.F. "Gr.T. Popa" Iasi, România

CUVINTE CHEIE: iter chordae anterior, semicanalis

SCOP. Studiul nostru îşi propune să precizeze dispoziţia structurilor osoase care contribuie la formarea fisurii Glaser, structura clasic implicată în formarea iter chordae anterior.

MATERIALE ŞI METODE. Materialul anatomic studiat a constat din 20 de cranii la care cavitatea glenoidă, faţa anterolaterală a osului timpanal şi fisura Glaser au fost observate cu ajutorul microscopului chirurgical Zeiss şi imaginile au fostînregistrate pe linia video Sony a microscopului sau pe camera digitală Sony F717. Studiul osteologic a fost completat cu unul imagistic, 10 din cele 20 de cranii fiind examinate CT prin secţiuni 2D în planul orbitomeatal. De asemenea, am examinat şi 50 de secţiuni CT provenite de la pacienţi fără afecţiuni neurologice.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Prin disecţie minuţioasă cu ajutorul frezei stomatologice cu cap cilindric, 15.000rot/min, am sculptat versanţii fisurilor petrotimpanică şi petroscuamoasă, punând în evidenţă structurile ce alcătuiesc iter chordae anterior, pe care le-am denumit, respectiv, semicanalis tegmentalis şi semicanalis tympanicus. Medial, am evidenţiat crista tegmentalis şi sulcus tegmentalis care participă la formarea schidilezei tympanotegmentale care separă iter chordae anterior de orificiul tubei auditive osoase.

CONCLUZII. Fisura lui Glaser poate fi considerată ca hilul anterior al urechii medii, în care iter chordae anterior ar putea reprezenta extremitatea dorsală a primului şanţ faringian în raport cu ramura pretrematică a nervului facial.

Scanned with OKEN Scanner

GONIOSCOPY OF THE CHAMBER ANGLE – CLINICAL ANATOMY

O.I. MOTAŞ[1], MARIA MOTAŞ[2], CRISTINA LUCA[1], C.I. STAN[1], A. ANTONIU[1], D.C. POPESCU[1], S. BUSUIOC[1], D. PĂDURARU[1]
[1]Univ. de Medicină "Gr. T. Popa" Iaşi, Faculatatea de Medicină, Disciplina Anatomie
[2]Ambulatoriul de Specialitate Piatra Neamţ

KEYWORDS: clinical anatomy, gonioscopy

Much of the chamber angle anatomy can be observed by gonioscopy. A diagnostic lens called a gonioscopy lens is placed on the patient's anesthetized cornea, and the anterior chamber is examined with the slit-lamp biomicroscope. The gonioscopist should acquire the habit of looking first at the pupillary margin, then at the iris surface, and finally at the angle itself.

ANATOMIA OVARULUI LA FEMEIA AFLATĂ LA MENOPAUZĂ

A. MOTOC, S. BOLINTINEANU, LOREDANA STANA, ADELINA JIANU, M. MOISE, LAURA GRIGORIŢĂ
Catedra de Anatomie-Embriologie, UMF "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: chiste ovariene, menopauză, ecografie transvaginală

Anatomic, se consideră că dimensiunile ovarului cresc cu vârsta până la maturitate, iar după menopauză începe să se atrofieze progresiv, însă se pare că anatomia modernă trebuie să includă în modificările considerate normale în cadrul menopauzei şi chistele simple. Ovarul este situat în compartimentul cavităţii pelvine, aflat înapoia ligamentelor largi. În urma naşterilor repetate se deplasează în jos şi înapoi, spre fundul pelvisului. Reprezintă glanda genitală a femeii, determinând caracterele sexuale primare. Înafară de acest rol, îndeplineşte şi o importantă funcţie endocrină, secretând hormonii sexuali. Pentru acest studiu am ales ca metodă de investigaţie ecografia, efectuând ecografii transabdominale şi transvaginale ale pelvisului, explorând starea de normalitate anatomică a organelor genitale interne la femeile în menopauză şi identificarea chistelor anexiale; utilizarea unei singure căi de examinare ecografică poate conduce la omiterea diagnosticării unor leziuni de mică dimensiune.

Am urmărit să determinăm frecvenţa şi istoricul apariţiei chistelor anexiale în postmenopauză şi să demonstrăm o posibilă relaţie între activitatea chistelor şi utilizarea terapeutică a hormonilor sau lungimea intervalului scurs de la debutul menopauzei. Bazându-ne pe rezultatele obţinute putem afirma că majoritatea chistelor anexiale simple la femeile asimptomatice în menopauză au evoluţie dinamică; nu există o corelaţie între prezenţa chistelor şi activitatea acestora cu durata de la debutul menopauzei, însă am observat că la menopauză ovarul este mai activ decât se presupunea în anatomia şi fiziologia clasică.

Scanned with OKEN Scanner

DIMENSIUNILE TRUPULUI UMAN ÎN SECOLUL XXI

A. MOTOC, S. BOLINTINEANU, LOREDANA GABRIELA STANA, ADELINA MARIA JIANU, M. MOISE, CORINA MATU
Catedra de Anatomie-Embriologie,
Univ. de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: trupul uman, antropometrie, dimensiuni

Dimensiunile trupului uman au prezentat un deosebit interes pentru oamenii de ştiință, de-a lungul timpului, fiind studiate atât din punct de vedere antropologic, antropometric, cât şi estetic. Preocuparea acestora de a descoperi anumite reguli de dezvoltare a trupului uman, considerat o creație artistică a naturii, au condus la elaborarea unor modele numite canoane, care exprimă dimensiunile de dezvoltare în funcție de o anumită mărime numită modul. În prezentul studiu, am urmărit să evidențiem ce raporturi se stabilesc între dimensiunile medii ale unui subiect adult de sex masculin, determinate prin măsurare, pentru populația României, dacă se încadrează în dimensiunile formei corporale ideale şi dacă nu, care sunt segmentele ce se abat de la ea. Valorile ideale pentru talia luată ca referință au fost determinate prin calcul, respectând "Secțiunea de aur" (Adolf Zeising), o lege universală, o formulă matematică ce defineşte construcția organismelor vii, legitate ce se regăseşte atât în construcția corpului uman, cât şi a plantelor şi animalelor. Modelul astfel creat se apropie de cel al lui Leonardo da Vinci, care a realizat pentru prima dată înscrierea trupului uman în cerc şi pătrat. Din analiza statistică a datelor obținute, am observat că dimensiunile măsurate respectă doar regula înscrierii în pătrat, adică lungimea corpului este egală cu anvergura. Am sesizat o serie de diferențe importante puse pe seama adaptării individului la stilul de viață modern. Putem afirma că, în realitate, ne îndepărtăm de armonie şi perfecțiune.

Scanned with OKEN Scanner

CAZ RAR DE HIPOPLAZIE A OSULUI TIMPANAL CU APLAZIA DUCTULUI AUDITIV EXTERN

M. MUNTEANU[1], A. MOTOC[1], ADELINA JIANU[1], LOREDANA STANA[1], G.D. MICLĂUŞ[2], H. PLEŞ[3]

[1]Catedra de Anatomie-Embriologie, Univ. de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, [2]Radiologie-Imagistică Medicală, Centrul de Diagnostic Imagistic "Neuromed" Timişoara, [3]Disciplina de Neurochirurgie, Univ. de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: malformaţie congenitală, duct auditiv extern, os timpanal

În cadrul unor determinări antropologice efectuate pe schelete provenite dintr-un cimitir medieval din P-ţa Sf. Gheorghe, Timişoara, în mormântul IX. s-a găsit un craniu care în partea stângă nu prezintă duct auditiv extern. Craniul a fost supus unor măsurători după metoda lui Martin şi s-au efectuat tomografii pe un CT scanner multislice Somatom Senzation 64, cu un protocol de examinare pentru structurile urechii interne (Inner Ear UH resolution) ce utilizează achiziţii multislice 12 x 0,3 mm, cu reconstrucţii axiale cu o grosime de 0,75 mm cu fereastră osoasă, urmate de postprocesare cu reconstrucţii parasagitale la 1 mm şi reconstrucţii 3D VRT (volume rendering tehnique). Observând dezvoltarea mastoidelor şi a celorlalte reliefuri osoase craniul a aparţinut unui bărbat, iar gradul de obliterare al suturilor craniene indică o vârstă situată în jurul a 40 de ani. Are o lungime de 170 mm şi o lăţime de 137 mm, indicele cranian fiind de 86,47 mm, prin urmare craniul este hiperbrahicran. Informaţia nu poate fi corelată cu abrazia dentară, deoarece ambele maxilare sunt edentate. Pe maxilă este prevăzută alveola caninului drept, iar pe mandibulă se observă alveola caninului stâng. În rest, arcadele dentare sunt foarte atrofiate şi nu se poate preciza dacă acest aspect se datorează unor anodonţii sau unor extracţii la o vârstă tânără. Talia bărbatului era de 168,8 cm şi se încadrează în grupa indivizilor de talie mică spre mijlocie. Indicele cranian este cel mai mare din seria determinată. Osul timpanal este de dimensiuni mai mici decât cel din partea dreaptă, iar la extremitatea laterală a scizurii lui Glasser se găseşte un hiat cu o lungime de 6 mm şi o lăţime de 2 mm. În afara hipoplaziei osului timpanal nu am găsit alte asimetrii. Urechea medie şi urechea internă prezintă un aspect normal. Peretele lateral al casei timpanului este format dintr-o tăblie osoasă cu o grosime de 1-2 mm, situaţie care se asociază cu surditatea de transmisie. Pe faţa externă a

Scanned with OKEN Scanner

acestei tăblii se observă o fosetă cu un diametru de 7,6 mm, cuprinsă în bifurcarea rădăcinii longitudinale a arcadei zigomatice. Considerăm că, peretele lateral al casei timpanului format dintr-o lamă osoasă cu o fosetă pe faţa externă, corespunde situaţiei din luna a 7-a de viaţă intrauterină. Foseta ar reprezenta meatul acustic extern primar, iar peretele osos indică persistenţa dopului meatal. Importanţa acestui studiu denotă din faptul că în literatura de specialitate nu am regăsit nici un caz similar.

OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN VOLVULUS ENTERO-COLONIC. MEZENTER COMUN. PREZENTARE DE CAZ

C.H. NEAGOS, F. GRAUR, C. MIHUT
Universitatea de Medicină şi Farmacie Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: volvulus, mezenter comun, intestin mijlociu

Lucrarea prezintă cazul unui pacient de sex masculin, de 63 ani, internat în Clinica Chirurgie III Cluj Napoca, cu tabloul clinic al unei ocluzii intestinale. Se intervine chirurgical de urgenţă, intraoperator se confirmă diagnosticul de ocluzie intestinală. Aspectul intraoperator evidenţia prezenţa mezenterului comun şi a unei volvulări a ultimelor anse enterale şi a colonului ascendent, fiind situat la stânga liniei mediane. Tratamentul chirurgical a constat în devolvulare intestinală şi colopexia colonului ascendent la flancul colic drept.

Cazul de faţă este ilustrativ în sensul răsunetului clinic pe care îl poate avea o malformaţie anatomică complexă a intestinului subţire, mezenterului şi colonului ascendent, cauzată de anomalii ale rotaţiei intestinului mijlociu din viaţa intrauterină, luând în discuţie totodată şi posibilităţile de tratament chirurgical ale acestei patologii.

Literatura de specialitate citează ca şi cauză a unor ocluzii intestinale ischemiante volvulusul intestinal datorat prezenţei de mezenter comun.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANATOMO-IMAGISTIC AL APEDUCTULUI CEREBRAL LA ADULT

A.H. NEDELCU, L. PERIANU, R.T. TEPORDEI, M.C. MORARU, T. ŢĂRANU, D.ŞT. ANTOHE
Institutul de Anatomie, UMF "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: apeduct cerebral, secţiuni mediosagitale, morfometrie liniară

SCOP. Studiul nostru îşi propune o evaluare calitativă şi cantitativă a apeductului cerebral, comparativ, pe piese anatomice şi pe imagini RMN.

MATERIAL ŞI METODE. Materialul anatomic studiat a constat din 100 de creiere de adult, provenite de la pacienţi nonneurologici şi 20 de secţiuni mediosagitale RMN (adulţi sănătoşi). Creierele, fixate în soluţie de formalină timp de 10-16 săptămâni, au fost secţionate mediosagital, iar imaginile regiunii diencefalomezencefalice, etalonate cu bandă milimetrică, au fost achiziţionate cu ajutorul microscopului operator Zeiss şi înregistrate pe o linie video Sony sau pe camera digitală Sony F717. Imaginile au fost procesat computerizat printr-o tehnică de morfometrie liniară clasică. Imaginile RMN au fost supuse unei prelucrări calitative de identificare a structurii apeductale şi procesate prin aceeaşi tehnică morfometrică.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Analiza calitativă a apeductului cerebral ne-a permis să realizăm o regionalizare originală în trei segmente distincte, cel mai lung fiind segmentul intermediar de pasaj. Extremităţile apeductului au fost etichetate drept aperturi, rostrală şi caudală şi raporturile lor descrise amănunţit. Studiul cantitativ, morfo-metric ne-a permis să stabilim o normă anatomică şi abaterile de la normă în sensul dolico-apeductal şi respectiv brahi-apeductal. Studiul comparativ al pieselor anatomice şi imagistice ne-a permis să demon-străm concordanţa datelor de anatomie descriptivă şi imagistică.

CONCLUZII. Analiza cantitativă şi calitativă a apeductului cerebral la adult pe piese anatomice şi de imagistică RMN ne-a permis să realizăm o regionalizare utilă în aprecierea localizării şi extensiei unor procese patologice diencefalomezencefalice.

Scanned with OKEN Scanner

TRANSABDOMINAL GROIN ANATOMY

I. NEGOI, G. LUPU, F. FILIPOIU, AL.TH. ISPAS
University of Medicine "Carol Davila", Departament of Anatomy, Bucharest, Romania

KEYWORDS: anatomy, laparoscopy, groin, hernia

BACKGROUND. Groin hernia is a common disease, with more than 2 mil. surgical procedures every year worldwide(95% in men).

AIM. to observe the laparoscopic anatomy of groin by transabdominal preperitoneal approach (TAPP).

METHOD. We have dissected 10 retroinguinal regions. We have closely followed the main steps of surgical TAPP procedure.

RESULTS. First we have seen the anatomical landmarks of inguinal fossae. After the anterior parietal peritoneum incision we saw the posterior and then anterior lamina of transversalis fascia. After the preperitoneal fat tissue removal we observed the most problematic areas for the laparoscopist: "Corona mortis" (CM), "Triangle of Doom" (TD) and "Triangle of Pain" (TP). Within the "TD" we observed the externe iliac vessels and the genital branch of genito-femoral nerve(GF). Within the "TP" we observed the femoral nerve, femoral branch of GF, femoral cutanat lateral nerve and the ilio-inguinal nerve. We have found "CM" as an arterial anastomosis in 2 cases, as a venous anastomosis in 3 cases. The distance to pubis simphysis was 40 - 60 mm. We found 9 cases with iliopubic vessels.

CONCLUSIONS. It is mandatory a careful dissection and mesh stapling in Cooper's ligament area in order to avoid the vessels anastomosis between inferior epigastric vessels (IEV) and obturator vessels. IEA guides you to the great vessels, located inferior and medial to the internal ring. The mesh must not be placed in the area of "TD" and "TP". In order to avoid urinary bladder injury the surgeon must not dissect medial to the medial umbilical ligament.

Scanned with OKEN Scanner

ARTERĂ HEPATICĂ STÂNGĂ ABERANTĂ. PREZENTARE DE CAZ

C. NICOLESCU, KLARA BRÎNZANIUC, C. ENCIULESCU, R. ISAILA, S. ANDREI, L. SERES STURM
Universitatea de Medicină şi Farmacie Tg. Mureş

CUVINTE CHEIE: arteră hepatică stângă aberantă, arcadă arterială interhepatică, lob caudat

INTRODUCERE. Anomalia arterelor hepatice este destul de frecvent descrisă în literatura de specialitate din ultimii ani şi poate prezenta încă multiple variante care nu au fost descrise. De aici şi ipoteza studiului nostru anatomic.

MATERIAL ŞI METODĂ. În acest articol este prezentat un caz de arteră hepatică stângă aberantă evidenţiat prin disecţie la un cada-vru de femeie în vârstă de 72 de ani. Particularitatea cazului nu constă numai în existenţa unei artere hepatice stângi aberante ce pro-vine din artera gastrică stângă, situaţie întâlnită în literatura de spe-cialitate cu o frecvenţă de până la 30% ci şi în existenţa unei arcade arteriale comunicante interhepatice, aşa numita arcadă în punte.

REZULTATE. Cazul prezentat a fost evidenţiat prin disecţia unui cadavru de sex feminin, formolizat în prealabil şi care prezintă anomalii vasculare doar la nivelul etajului supramezocolic. Acestea constau în lipsa unei artere hepatice stângi, conform anatomiei descriptive clasice şi existenţa doar a arterei hepatice drepte ca şi unică ramură a arterei hepatice proprii. Artera hepatică stângă aberantă provine din artera gastrică stângă şi realizează o arcadă arterială anastomotică cu artera hepatică dreaptă situată extraparenchimatos, prehilar. Această arcada vasculară, arcadă în punte descrisă în literatură, înconjoară lobul caudat al lui Spiegel.

CONCLUZII. Varianta anatomică prezentată reprezintă o ano-malie vasculară care trebuie cunoscută de chirurg în cadrul opera-ţiilor executate la nivelul etajului supramezocolic cum ar fi rezecţiile hepatice, chirurgia joncţiunii esogastrice şi a transplantului hepatic. Această variantă vasculară poate fi sediul unor hemoragii greu de stăpânit mai ales în timpul procedeelor chirurgicale laparoscopice.

Scanned with OKEN Scanner

CE ŞTIM DESPRE LIGAMENTUL LUI HENLE

V. NICULESCU[1], M.C. NICULESCU[1], LOREDANA GABRIELA STANA[1], ADELINA MARIA JIANU[1], IULIA CIOBANU[1], ALINA MARIA SISU[1], CODRUTA PETRESCU[1], M.C. RUSU[2]

[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara,
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: ligamentul lui Henle, perete posterior al canalului inghinal, muschi drept abdominal, teacă a muşchiului drept abdominal

Printre formaţiunile anatomice descrise de Henle se numără şi ligamentul lui Henle asupra căruia ne-am permis să ne exprimăm părerea noastră. Acest ligament reprezintă una din cele patru formaţiuni ce întăresc fascia transversalis la nivelul peretelui posterior al canalului inghinal. Ligamentul lui Henle, inconstant în dezvoltarea sa, este situat lateral de porţiunea inferioară a tecii muşchiului drept abdominal. După Gregoire şi Paturet acest ligament ar fi o expansiune laterală a tecii dreptului abdominal, iar după Charpy şi Gillis ar reprezenta un vestigiu al inserţiei pectineale a muşchiului drept abdominal, inserţie existentă la mamiferele patrupede dar care la om dispare datorită ortostatismului. Noi considerăm că ligamentul lui Henle este, în realitate, porţiunea inferolaterală a tecii muşchiului drept abdominal rămasă fără conţinut ca urmare a restrângerii inserţiei acestui muşchi.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII REFERITOARE LA SPAŢIILE CELULARE ALE MÂINII ŞI DEGETELOR

V. NICULESCU, M.C. NICULESCU, ADELINA MARIA JIANU, LOREDANA GABRIELA STANA, IULIA CIOBANU, ROXANA FOLESCU, ECATERINA DAESCU, ANA PURECA
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: spaţii celulare, pseudosinoviale

În timp ce la nivelul mâinii şi degetelor, literatura de specialitate abunda în descrierea muşchilor, tendoanelor, a tecilor sinoviale şi a aponevrozelor, precum şi a vaselor şi a nervilor, spaţiile celulare adiacente acestor formaţiuni au fost mai puţin abordate. Primele studii care au vizat spaţiile celulare ale mâinii şi degetelor aparţin lui Kanavel, căruia i-au urmat Iselin şi Dubau, precum şi Cordier şi Coulouma, ale căror descrieri au constituit repere importante în cercetările noastre. Au fost descrise opt spaţii celulare: pretendinos, retrotendinos, trei spaţii celulare comisurale, unul tenarian, altul hipotenarian şi, în sfârsit, cel de al optulea, spaţiul celular dorsal. Noi considerăm că spaţiile celulare pretendinos şi retrotendinos ar trebui înglobate într-un singur spaţiu, pe care l-am numi spaţiul celular peritendinos. Deasemenea, în loc de trei, noi am descrie patru spaţii celulare comisurale. În sfârsit, credem că ar trebui să se adauge spaţiile celulare digitale şi spaţiul celular subcutanat din regiunea palmară şi dorsală a mâinii. Considerăm că alunecarea tendoanelor este favorizată nu numai de tecile sinoviale ci şi de spaţiile celulare din jurul tendoanelor, spaţii pe care le-am putea considera ca nişte pseudosinoviale.

Scanned with OKEN Scanner

PARTICULARITĂŢI MORFOLOGICE ALE CARTILAJELOR LARINGELUI

ALINA LAVINIA OANCEA, P. BORDEI, C. DINA, LOREDANA SURDU
Disciplina de Anatomie, Fac. de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanţa

SCOPUL LUCRĂRII. Descrierea cartilajelor nepereche ale laringelui: tiroid, cricoid, şi epiglotic în ceea ce priveşte forma, dimensiunile şi descrierea principalelor repere anatomice ale lor.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU. Studiul a fost executat pe un număr de 28 laringe prin disecţie pe cadavre şi organe eviscerate adulte de sex masculin, proaspete sau formolizate.

REZULTATE. Vom expune doar parţial particularităţile întâlnite în studiul efectuat. Astfel, la nivelul cartilajului tiroid am întâlnit: inegalitatea celor două lame patrulatere, care uneori pot fi aproape pătrate (având înălţimea aproximativ egală cu lăţimea); inegalitatea lungimii şi grosimii atât a coarnelor mici, cât şi a coarnelor mari, de cele două părţi ale cartilajului; marginea mediană anterioară este frecvent oblică spre dreapta sau spre stânga, nefiind perfect verticală; variabilitatea valorică mare a unghiului tiroidian; incizura tiroidiană ajunge frecvent până la jumătatea înălţimii cartilajului; linia oblică anterioară este bine evidenţiată, fiind mai proeminentă spre tuberculul superior, tubercul care este frecvent mai rugos decât cel inferior. La cartilajul cricoid: lama acestuia are cele două jumătăţi întotdeauna mai înalte decât late, iar inelul său are frecvent o înăţime inegală pe toată întinderea sa; faţetele articulare pentru cornele mici ale cartilajului tiroid pot fi ovalare sau rotunjite, în timp ce faţetele articulare pentru aritenoide le-am găsit întotdeauna ovalare. La nivelul cartilajului epiglotic nu am găsit variabil decât numărul orificiilor de pe faţa posterioară a cartilajului, ale căror dimensiuni erau foarte apropiate între ele.

DISCUŢII ŞI CONCLUZII. Variabilitatea formei şi dimensiunile cartilajelor laringiene, precum şi ale principalelor repere anatomice ale acestora, condiţionează inserţia, dimensiunile şi dispoziţia membranelor, ligamentelor şi muşchilor laringelui. Remarcăm frecventa asimetrie a celor două jumătăţi ale cartilajelor tiroid şi cricoid. Dintre cartilajele nepereche ale laringelui, numai cartilajul epiglotic se caracterizează prin constanţa sa morfologică.

Scanned with OKEN Scanner

ACTUALITĂŢI PRIVIND MICROVASCULARIZAŢIA SISTEMULUI LIMBIC

L. ONISÂI, COSTACHE CRISTEA, S. TOMA, GABRIELA SECHEL, ANDREEA FLEANCU
Facultatea de Medicină, Universitatea "Transilvania" Braşov

CUVINTE CHEIE: făt, artere, sistem limbic

La sfârşitul vieţii fetale, vascularizaţia fetală a paleocortexului cerebral este caracterizată prin predominanţa netă a circulaţiei profunde. Teritoriul de distribuţie al arterelor centrale cuprinde nucleii septali,corpul amigdaloid,grupul de neuroblaşti în migrare din peretele lateral al cornului temporal al ventriculului lateral şi se extinde până în apropierea cortexului cerebelos.

MATERIAL ŞI METODĂ. Au fost examinate emisferele cerebrale a 20 de feţi umani, în vârstă de 7 - 9 luni. La 14 dintre feţi s-a injectat tuş de China cu formol 2% în aorta toracică. La 6 feţi umani a fost recoltat encefalul cu arterele neinjectate şi prelucrate după metoda Golgi-Boubenaite, prin impregnarea argentică pentru evidenţierea vaselor.

REZULTATE. Analiza dispozitivului arterial şi a reţelei capilare la fătul de 220 mm lungime relevă o serie de caractere generale, caracteristice angioarhitectonicii acestei vârste. Predominanţa arterelor centrale asupra celor superficiale este aspectul cel mai pregnant. Dacă la adult teritoriul irigat de ramurile centrale cuprinde partea centrală a emisferei, la începutul lunii a 7-a teritoriul acestor ramuri se extinde atât în centrul oval cât şi în axul alb al girilor şi în unele locuri ajunge în zona juxtacorticală.

CONCLUZII. Existenţa predominantă a arterelor centrale asupra celor superficiale. Teritoriul irigat de ramurile centrale se extinde asupra centrului oval şi axului alb al girilor în apropierea scoarţei cerebrale. Raportul dintre teritoriul arterelor centrale şi cel al arterelor superficiale perforante prezintă numeroase variaţii locale. Teritoriul de pătrundere în substanţa nervoasă este mult mai extins la făt decât la adult. Din artera cerebrala anterioară pornesc două categorii de ramuri centrale: palisadice ale corpului calos şi ale girului cingului, cu aspect, de asemenea, palisadic ce perforează corpul calos.

Scanned with OKEN Scanner

ACTUALITĂȚI ÎN MICROVASCULARIZAȚIA MUȘCHILOR PAPILARI

L. ONISÂI, S. TOMA, C. COSTACHE, GABRIELA SECHEL, ANDREEA FLEANCU, H. BĂTRÂNU
Facultatea de Medicină, Universitatea "Transilvania" Brașov

CUVINTE CHEIE: microvascularizație, mușchi papilari, anastomoze

În această lucrare s-a aprofundat microvascularizația mușchilor papilari, apărând ca o necesitate în condițiile unei frecvențe tot mai crescute a infarctului miocardic la indivizii sub 40 de ani. De mare importanță în determinarea mortalității prin infarct miocardic acut este sindromul de efracție postnecrotică a structurilor ventriculare în care se încadrează și ruptura de pilier.

MATERIAL ȘI METODĂ. Au fost prelevați mușchii papilari ai ventriculului drept și stâng. După fixare în formol două zile, spălare și deshidratare cu alcool 70, 96 și absolut eșantioanele au fost secționate și lipite pe lame și colorate. Metodele de colorare folosite: tricrom Masson, Van Giesson, hematoxilina-eozina.

REZULTATE. La baza mușchilor papilari există vase de calibru mare orientate oblic față de fibra musculară. Colateralele desprinse aproximativ perpendicular pătrund printre fibrele musculare; din acestea se desprind capilare ramificate dihotomic, scurte, anastomoze multiple între capilare, descriind ochiuri mici poligonale. La vârful mușchiului papilar vasele sunt paralele cu fibrele musculare. Se constată anastomoze capilare ce înconjoară o fibră musculară.

CONCLUZII. Microirigația mușchilor papilari anterior drept și posterior stâng are surse arteriale mari din ambele artere coronare. Ei posedă câte o arteră centrală care îi străbate de la bază la vârf. În traiectul ei artera centrală dă ramuri, anastomozate longitudinal subendocardic și, ocazional, anastomoze transversale. Există două gradiente de distribuție a vaselor în mușchii papilari: unul longitudinal și unul transversal care indică trei zone vasculare concentrice.

Scanned with OKEN Scanner

CT COLON SAU COLONOSCOPIA VIRTUALĂ

IULIAN OPINCARIU[1], ANA MARIA CAMPEAN[2], BIANCA BOLOGA[2], MIHAELA IULIA OPINCARIU[3]

[1]UMF "Iuliu Haţieganu", Catedra de Anatomie şi Embriologie, "Scandia Imagistica Cluj", [2]"Scandia Imagistica Cluj"

[3]student an V Medicină Generală, UMF "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: CT colon, imagini 2D, 3D, imagine virtuală

Colonoscopia virtuală reprezintă cea mai noua şi complexă examinare a intestinului gros, de înaltă rezoluţie, ce poate înlocui colonoscopia clasică. Acest tip de investigaţie, pentru moment, este singura din Cluj şi printre primele din ţară. Este acceptată în întreaga lume în egală masură de către pacienţi, medici, fizicieni, pentru calitatea imaginilor obţinute, noninvazivitate (diferită ca tehnică de colonoscopia clasică), cât şi pentru acurateţea diagnosticului, în detectarea polipilor, diverticuluilor sau cancerului de colon.

Colonoscopia virtuală este o examinare cu timp scurt de achiziţie (max. 3 min.) uşor de suportat de pacient, nefiind necesară anestezia. Acurateţea diagnosticului în detectarea polipilor, diverticulilor, stenozelor sau cancerului de colon depinde şi de pregătirea prealabilă a pacientului, prin eliminarea conţinutului intestinal, regim hidric, administrarea de Gastrografin. Examinarea este minim iradiantă, grosimea secţiunilor achiziţionate în mod helicoidal este milimetrică, astfel încât programul virtual este capabil să ofere informaţii corecte atât bidimensionale (2D) cât şi tridimensionale (3D). Se obţine astfel o vizualizare completă a colonului de la rect până la cec.

CT colon este o metodă importantă de screening ce poate fi utilizată în vederea reducerii mortalităţii cauzată de cancerul colo-rectal.

Scanned with OKEN Scanner

MODERN RESEARCH METHODS UTILIZED AT THE ANATOMY AND EMBRYOLOGY DEPARTMENT OF TG. MURES

Z. PÁVAI, ZSUZSANNA PAP, L. DÉNES, I. GYÖRGY-FAZAKAS, R. SIPOS, ANNAMARIA SZANTO
Anatomy and Embryology Department, UMF Tg. Mures, Romania

Besides the classic macroscopic, mesoscopic and microscopic methods used in morphology laboratories, the new research concept, conveyed by the 2nd National Research Plan, requires the introduction of modern methods in anatomy research.

In order to comply to these new requirements and to extend our capabilities to perform high-end investigations, I set up a Classic histology laboratory, as part of the Department of Anatomy of Tg. Mures. The necessary funds were raised from donations, grants, and also the Board of UMF Tg. Mures offered their kind support.

Presently we have several ongoing research projects of our own or in collaboration with other departments (physiology, hematology). Our research technique capabilities include: immunohistochemistry, immunofluorescence and PCR (polymerase chain reaction). In the near future we will introduce new methods like FISH (fluorescent in-situ hybridization) and RQ-PCR (real-time PCR amplification).

We think that macroscopic and microscopic morphology, or even morphology at the molecular level constitute a whole, that offers the possibility of a fruitful collaboration between anatomists with clinical duties and those who are deeply interested in fundamental research.

Scanned with OKEN Scanner

SURSELE ARTERIALE ALE NERVULUI SURAL - POSIBILITĂŢI DE UTILIZARE ALE NERVULUI CA GREFON VASCULARIZAT

D. PĂDURARU, CAMELIA TAMAŞ[1], ANCA INDREI, C. STAN, O. MOTAŞ, D. POPESCU, T. ŢĂRANU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi
Departamentul de Anatomie
[1]Clinica de Chirurgie plastică şi reconstructivă

CUVINTE CHEIE: nerv sural, surse vasculare, grefon vascularizat

Această lucrare face parte dintr-un studiu mai amplu al principalilor nervi cutanaţi posibil donori pentru grefoane vascularizate. Am urmărit anatomia şi sursele de vascularizaţie ale nervului sural (NS) pe cadavre proaspete şi formolizate precum şi intraoperator, sub microscop, în intervenţiile de reconstrucţie ale nervilor periferici cu grefon. În majoritatea cazurilor NS se formează prin unirea unui ram din nervul tibial (suralul medial) cu un ram comunicant din nervul peroneal comun. Acest ram comunicant trebuie disecat cu atenţie, pentru a evita lezarea în intervenţiile cu abord lateral al peroneului. Un avantaj major al NS este raportul dintre ţesutul conjunctiv şi substanţa nervoasă. Pe secţiunile microscopice se observă că fasciculele nervoase sunt compacte iar tecile conjunctive subţiri. Acest raport este esenţial pentru a asigura succesul regenerării axonale. NS are mai multe surse de vascularizaţie în raport cu regiunea traversată. Se realizează astfel un complex neurovascular cu anastomoze constante între colateralele ramurilor musculare (tibiala posterioară) şi cele ale arterelor cutanate (artera peroneală). Un element important îl constituie conexiunile arteriale între complexul neurovascular şi pielea din segmentul lateral al gambei, ce permit realizarea unui lambou compus. Superioritatea NS rezultă din următoarele caracteristici: nerv constant, cu lungime suficientă, nu emite colaterale decât în segmentul distal, prezintă vase constante care permit sutura sub microscop, raport bun ţesut neural/conjunctiv iar deficitul la zona donatoare este minim.

Scanned with OKEN Scanner

ARTERA CEREBRI LONGA HEUBNER

LACRAMIOARA PERIANU, R.T. TEPORDEI, M.C. MORARU, A.H. NEDELCU, H. VARLAM, D.ŞT. ANTOHE
Institutul de Anatomie, UMF "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: arteră cerebri longa, Heubner, studiu morfometric

SCOP. Studiul nostru îşi propune identificarea anatomică şi angiografică a arterei talamostriate mediale care prin traiect şi lungime să justifice terminologia de arteră lungă şi recurentă.

MATERIAL ŞI METODE. Materialul anatomic studiat a constat din 100 de creiere de adult, provenite de la pacienţi nonneurologici şi 20 de angiografii carotidiene realizate în serviciul de imagistică al Centrului de Cardiologie Iaşi. Creierele au fost fixate în formol 20% timp de 10-16 săptămâni, după care am procedat la disecţia minuţioasă, cu ajutorul microscopului operator Zeiss, a arterei cerebrale anterioare şi a ramurilor sale colaterale. Piesele, etalonate cu bandă milimetrică, au fost fotografiate cu camera digitală Sony F717 sau prin linia video Sony a microscopului operator. Imaginile angiografice au fost observate în dinamica spaţială şi am realizat stop-cadruri.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Studiul nostru a urmărit succesiv originea arterei cerebrale lungi, traiectul trunchiului arterial şi variantele sale, existenţa arterelor accesorii şi afectarea anevrismală sau ateromatoasă a arterei. Studiul morfometric a vizat următorii parametri: distanţa dintre originea arterei şi punctul de penetrare a spaţiului perforat anterior, diametrul exterior la origine, diametrul exterior distal. Dintre rezultatele cu totul particulare remarcăm originea arterei din artera comunicantă anterioară, din segmentul CA1 şi din artera mediană a corpului calos. Sunt prezentate cazuri de duplicaţii segmentare ale arterei şi anevrisme situate la origine sau pe trunchiul arterial.

CONCLUZII. Artera cerebri longa care suplează treimea medială a corpului striat, a talamusului şi braţului anterior al capsulei interne este o structură dificil de recunoscut, atât pe cadavru, cât şi angiografic, şi se caracterizează printr-o mare variabilitate. Traiectul său recurent se explică prin telencefalizarea frontală specială a creierului uman.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII ASUPRA MORFOLOGIEI ARTERIALE LA NIVELUL CRUX CORDIS

CODRUTA ILEANA PETRESCU, ALINA MARIA SISU, C.C. CEBZAN, A. MOTOC, S. BOLINTINEANU, ANCA BOSCU, M.C. NICULESCU, M.C. RUSU

Catedra de Anatomie-Embriologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, Catedra de Anatomie şi Embriologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: crux cordis, arteră coronară dreapta, arteră interventriculară posterioară

Termenul drept sau stâng în "preponderenţa coronară" sau "dominantă" este utilizat pentru a arăta care coronară irigă suprafaţa diafragmatică a inimii. Am studiat tipurile de vascularizaţie arterială ale inimii pe un lot de 50 de inimi umane adulte, provenite egal de la cele două sexe, utilizând metodele convenţionale de disecţie. Am determinat prezenţa tipului drept de vascularizaţie coronariană la 34 (68%) dintre cele 50 de specimene utilizate. Tipul hiperdominant drept l-am întâlnit la 8 specimene (16%) din cele 50 utilizate. Coronara dreaptă ajungea la nivelul crux cordis şi se împărţea în interventriculara posterioară şi retroventriculara stângă. În tipul dominant drept găsit la 14 (28%) din specimene, coronara dreaptă ajungea la crux cordis, împărţindu-se în aceleaşi două artere ca şi în tipul hiperdominant drept. Tipul slab hiperdominant drept întâlnit la nivelul feţei diafragmatice a inimii a fost prezent la 12 (24%) din specimene. Artera coronară dreaptă se diviza în interventriculara posterioară şi o arteră retroventriculară stângă scurtă. În tipul simetric vascularizaţia feţei diafragmatice a inimii a fost împărţită între arterele coronare stângă şi dreaptă, la 13 (26%) din specimene. Tipul dominant stâng de distribuţie coronariană la nivelul feţei diafragmatice a inimii a fost prezent la 3 (6%) specimene din lotul investigat.

Scanned with OKEN Scanner

VENE SAFENE ACCESORII ŞI DEDUBLATE. STUDIU ANATOMIC

CODRUTA ILEANA PETRESCU, ALINA MARIA SISU, C.C. CEBZAN, IZABELLA ŞARGAN, MONICA VAIDA, ADELINA JIANU, R.F. TATU, M.C. RUSU

Catedra de Anatomie şi Embriologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, Clinica de Ortopedie-Traumatologie Nr.1 Timişoara, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicina şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: venă safenă mare, venă safenă accesorie posterioară, boală varicoasă

Planul venos epifascial cuprinde o serie de vene interconectate, având o variație importantă a numărului, calibrului, traiectului şi legăturilor anatomice. Din aceste motive ele sunt denumite drept "accesorii" safene. Venele accesorii ale venei safene mari cu traiect într-o poziție anterioară față de aceasta sunt denumite vene accesorii anterioare ale venei safene mari – ele au traiect anterior de vasele femurale. Venele accesorii ale safenei mari care au traiect într-o dispoziție posterioară față de aceasta sunt vene accesorii posterioare ale venei safene mari – corespund venelor superficiale posterioare (Cruveilhier). La lotul de 60 de vene safene mari luate în studiu prin disecție macroscopică, am urmărit prezența, pe preparate, a următoarelor vene safene accesorii: vena safenă accesorie anterioară, vena safenă accesorie posterioară, vena safenă accesorie superficială, vena lui Leonardo şi, în plus, dedublarea safenă. Din lotul total luat în studiu, 34 de membre inferioare (56,67%) nu au prezentat elemente venoase care să poată fi definite drept safene accesorii sau dedublate, după criteriile enunțate. Doar la 26 de specimene (43,33%) am evidențiat prezența acestora. Strategic, majoritatea venelor evidente clinic sunt epifasciale şi nu intrafasciale. Strippingul venei safene mari atunci când trunchiul este competent iar venele varicoase sunt mai superficial va conduce evident la recurențe importante.

Scanned with OKEN Scanner

ANASTOMOZELE ARTERELOR TIROIDIENE SUPERIOARE ŞI INFERIOARE

R. PÎRVAN, P. VOLSITZ, VALERIA PIRVAN, CLAUDIA PUSTA, DANIELA RAHOTĂ
Facultatea de Medicină Oradea

CUVINTE CHEIE: anastomoze, ligaturi, substanţă colorată

OBIECTIVE. Studiul descrie anastomozele art. tiroidiene sup. pentru formarea arcadei supraistmice, a tiroidienelor inf. pentru formarea arcadei subistmice, dar şi legăturile dintre art. tiroidiene sup. şi inf.

MATERIAL ŞI METODĂ. Pe cadavre am realizat ligaturi pe arterele carotide externe, subclaviculare şi ramuri ale acestora, lăsând libere tiroidienele sup. şi inf. în care am injectat subst. colorată.

REZULTATE. Am obţinut vizualizarea întregii circulaţii arteriale ale tiroidei şi cu anastomozele acesteia.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII MORFOLOGICE ASUPRA DISCULUI ATM

L. PODOLEANU, F. POP, M.C. RUSU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: articulaţie temporomandibulară, fibrocartilaj, angiogeneză, alterări discale

Dereglările ocluzale, indiferent de caracterul, extinderea şi gradul manifestărilor morfologice, influenţează disfuncţia musculară şi produc de multe ori modificări topografice ale elementelor articulaţiei temporomandibulare.

Pentru prezentul studiu am utilizat discuri ATM umane prelevate în condiţii etice de la cadavre adulte şi vârstnice. Am examinat probele corelat cu examenul de microscopie electronică de baleiaj (SEM) şi prin intermediul imunohistochimiei - s-au utilizat anticorpi monoclonali anti-CD34 umani, antigenul CD34 fiind un marker pozitiv al endoteliului vascular şi angiogenezei. În plus, am folosit tehnici de histologie uzuale: HE,Van Gieson, toluidină, tioniăa.

În urma cercetărilor am pus în evidenţă modele şi modelele alterate ale scheletului fibros discal, proliferarea celulelor condrocit-like (CCL), eventuala lor agregare clonală şi hialinizări în grade şi localizări topografice variabile.

La specimenele cu alterări ocluzale creşte densitatea celulelor CCL care devin imuno-pozitive la CD 34 şi prin intermediul analizei SEM am putut stabili caracteristicile morfologice ale celulelor CCL.

Considerăm că procesele de angiogeneză însoţesc alterări discale, în consecinţă celulele CCL sunt responsabile de aceste procese - markeri ai angiogenezei, iar discurile vasculare lezate sunt deopotrivă efectul şi substratul disfuncţiei articulare la persoanele cu tulburări de ocluzie.

Scanned with OKEN Scanner

ELEMENTE DE MORFOLOGIE ARTICULARĂ TEMPOROMANDIBULARĂ FETALĂ

L. PODOLEANU, ANDREEA CRISTIANA DIDILESCU, F. POP, M.C. RUSU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: ATM, CD34, SEM

La 7 feţi umani de vârste diferite am investigat detalii morfologice ale următoarelor structuri ale articulaţiei temporomandibulare (ATM): discul articular, condilul mandibular şi muşchiul pterigoidian lateral. Pentru studiu am utilizat metode histologice - coloraţiile HE, Van Gieson, injectări arteriale cu tuş negru şi trasnparentizări, iar pentru analiza ultrastructurală am folosit microscopul electronic de baleiaj (SEM). Pe timpul dezvoltării, suprafaţa condilului mandibular a arătat o structură cu 4 straturi: un strat fibroconjunctiv extern, stratul proliferativ, cartilajul hialin cu celule dispuse neregulat şi profund zona osificării encondrale. Odată cu creşterea vârstei fetale cartilajul hialin va diminua şi dispare conducând la o structură, de asemenea, cu 4 straturi: fibros extern, proliferativ, osos şi o zonă profundă de osificare. Am pus în evidenţă unităţi vasculare ale muşchiului pterigoidian lateral: discomusculare şi musculocondilare. Analiza SEM la vârstă fetală mare a evidenţiat diviziunea tendonului fasciculului superior al pterigoidianului lateral într-o componenta superioară şi una inferioară; cea superioară corespunde discului articular, configurat morfologic similar cu cel de la adult, iar cea inferioară este stratul fibros condilar mandibular. Această morfologie face din etajul infradiscal un spaţiu intrinsec tendonului intraarticular al muşchiului pterigoidian lateral, tendon care se continuă retroarticular cu ligamentul discomalear.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANATOMO-CHIRURGICAL AL ARTEREI FACIALE

C.C. POPA[1], A. REBOSAPCA[2], ANDREEA CRISTIANA DIDILESCU[1], B.A. GOGULESCU[3], L. PODOLEANU[1], V. PAUNESCU[4]
[1]Catedra de Anatomie și Embriologie, Facultatea de Medicină Dentară, UMF
[2]Clinica de Chirurgie Plastică și Reconstructivă, Spit. Clinic Colentina, București,
[3]Catedra de Anatomie, Facultatea de Medicină, Galați
[4]Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență

CUVINTE CHEIE: arteră facială, anastomoze arteriale, teritoriu oro-maxilo-facial

INTRODUCERE. Vascularizația feței este asigurată, în principal, de către artera facială și ramurile sale. Sunt extrem de utile cunoașterea originii, traiectului, raporturilor arterei faciale, distribuția ramurilor acesteia, diversele anomalii și variante apărute. De menționat existența numeroaselor anastomoze arteriale la care participă artera facială.

MATERIAL ȘI METODĂ. Studiul a fost efectuat pe 18 piese recoltate de la 9 cadavre, preparate cu soluție de formaldehidă 9%. S-au efectuat disecții clasice, urmate de fotografiere, prelucrarea statistică a rezultatelor obținute și compararea cu datele din literatura de specialitate.

REZULTATE. S-au observat originea arterei faciale din artera carotidă externă în 10 cazuri (55,56%), 7 cazuri (38,89%) în care emergența arterei faciale a provenit din trunchi comun lingo-facial și 1 caz (5,56%) de apariție a trunchiului tiro-ligo-facial. De asemenea, prezența a 14 cazuri (77,78%) de anastomoză cu ramură infraorbitală a arterei maxilare, 5 cazuri (27,78%) de anastomoză cu artera transversă a feței, ram a arterei temporale superficiale, 3 cazuri (16,67%) de anastomoză cu ramura mentală a arterei alveolare inferioare, 2 cazuri (11,11%) de anastomoză cu ramura dorsală nazala a arterei oftalmice, ramură a arterei carotide interne și 2 cazuri (11,11%) de anastomoză cu artera faringiană ascendentă.

CONCLUZII. Se recomandă importanta cunoaștere a variantelor de origine ale arterei faciale și anastomozele arteriale apărute între artera facială și ramurile sale, pe de o parte, și celelalte ramuri care participă la vascularizația arterială a feței, pe de altă parte, necesare în tratamentul patologiei teritoriului oro-maxilo-facial, reprezentată de diverse tumori, inflamații, infecții, traumatisme și în chirurgia plastică și reconstructivă.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS REGARDING THE CRUCIATE LIGAMENTS OF THE KNEE SURGERY

D. POPESCU, A. ANTONIU, C. STAN, D. PĂDURARU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr. T. Popa" Iaşi,
Catedra de Anatomie

CUVINTE CHEIE: ligamente încrucişate, artroscopie, reconstrucţie, grefă

Genunchiul este articulaţia în care artroscopia are cele mai multe aplicaţii atât diagnostice cât şi chirurgicale. Structurile anatomice ce pot fi examinate artroscopic în foseta intercondiliană sânt: ligamentele încrucişate anterior şi posterior, meniscurile, ligamentele menisco-femurale, ligamentul mucosum. Ligamentul încrucişat anterior poate fi reconstruit folosind grefă din tendonul quadricipital sau o porţiune din tendon ce are ataşată o pastilă osoasă din tuberozitatea tibială anterioară. Ligamentul încrucişat posterior este compus din trei structuri: banda anteromedială, banda anterolaterală şi ligamentele meniscofemurale. Reconstrucţia ligamentului încrucişat posterior este dificilă datorită inserţiei largi a acestuia şi reprezintă o opţiune oportună în cazul pacienţilor activi sau tineri.

Scanned with OKEN Scanner

VASCULARIZAŢIA ARTERIALĂ UTERINĂ. STUDIU TEORETIC ŞI EXPERIMENTAL

D. POPESCU, GABRIELA POPESCU, I.B. DIACONESCU, G. LUPU, CARMEN STANESCU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila", Bucureşti, România

CUVINTE CHEIE: vascularizaţie uterină, arteră uterină, angioembolizare

Vascularizaţia arterială uterină reprezintă pentru clinicieni un domeniu de interes reactualizat pentru rezolvarea unor afecţiuni genitale (fibrom uterin etc) ce nu puteau fi concepute în urmă cu câţiva ani fără ajutorul chirurgiei. În prezent, în special datorită noilor tehnici, se poate realiza o abordare miniminvazivă, prin cateteterism arterial selectiv şi microembolizare. În studiul efectuat am reactualizat prin modele experimentale anatomia vascularazaţiei uterului (prin injectări cu tuş a vaselor arteriale etc) atât la feţi cât şi la adulţi.

Scanned with OKEN Scanner

ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF PANCREATIC TUMORS

MIHAELA ROXANA POPESCU[1], FELICIA CRUMPEI[2]
[1]"Gr.T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi
[2]"Sfantul Spiridon" Hospital Iasi

KEYWORDS: pancreas, tumor, ultrasonography

PURPOSE. We made this study in order to establish the contribution of ultrasonography for diagnosis, staging and prognosis of pancreatic tumors as well as for the choice of the appropriate treatment.

MATERIAL AND METHOD. Retrospective study (January 2005-December 2007) of 218 patients (120 men, 98 females), mean age 56 years with pancreatic tumors who underwent US in "Sf. Spiridon" Hospital, Iaşi First Surgical Clinic. The ultrasonographic examination consisted in B mode with axial, sagital and coronal) in all cases and in 40 cases Collor Doppler.

RESULTS. We diagnosed 7 cystic tumors (4 chystadenocarcinomas, 3 chystadenomas), 4 endocrine tumors and 207 adenocarcinomas; among malignant tumor cases we found 15 in stage 1, 12 in stage 2, 77 in stage 3 and 111 in stage 4. 16 tumors were resectable, 140 operations were bilio-digestive anastomosis, the rest of the patients were not surgicaly treated.

CONCLUSIONS. US is the method of choice for initial evaluatin of pancreatic tumors, becouse it is widely available, noninvasive and relatively cheap. US is sensitive for detecting pancreatic tumors, excludig technical failures due to bowel gas and obesity; sometimes pancreatic tail and uncinate neoplasms can be overlooked. The detection of pancreatic mass is not specific for pancreatic neoplasm, so we have to make differential diagnosis with inflamatory masses and tumors of adjacent organs.

Scanned with OKEN Scanner

APLICAȚIE A ANALIZEI NUMERICE ÎN MEDICINĂ

I.M. POPIA[1], IVONA ROXANA POPIA[2], O. MOTAȘ[1], A. ANTONIU, S. BUSUIOC[1]
[1]U.M.F. "Gr.T. Popa" Iași
[2]Spitalul Clinic de Urgențe "Sf. Ioan" Iași

CUVINTE CHEIE: analiză numerică, zonă slabă

Modelarea matematică analitică a fenomenelor pe care le întâlnim în natura vie este virtual imposibilă - numărul de variabile de care trebuie să ținem seama este imens, iar interrelațiile dintre ele au loc după nişte legi pe care nu le putem decât aproxima. De aceea, în loc de a porni de la părți disparate pentru a construi întregul, preferăm drumul invers, de a segmenta minim acest întreg şi de a analiza aceste segmente prin metode moderne de aproximare numerică.

Acest poster prezintă un exemplu de aplicație a analizei numerice în medicină - analiza cu elemente finite a unei porțiuni de schelet în vederea predicției zonelor mai slabe. Rezultatele au două aplicații imediate: una diagnostică - în aceste zone vor avea loc cele mai frecvente fracturi de stres ("de oboseală") şi una terapeutică - materialul de osteosinteză va trebui să prevină cedarea osului în aceste zone.

Scanned with OKEN Scanner

COMPARATIVE STUDY REGARDING THE RESISTANCE OF THE FEMUR AND TIBIA TO EXTREME FORCES THAT MAY OCCUR AT THE LEVEL OF THE HIP AND KNEE JOINT

C. PRECUP, C. TOTH, G. DAMIAN, CASIANA STANESCU
"Vasile Goldis" Western University, Arad

KEYWORDS: femur, tibia, compression and bending forces, structures, forensic expertise

The study had been conducted on 10 bone pieces, 5 femurs and 5 tibias. The measurements were taken at the superior extremity of the femur, closely to the place of junction between the epiphysis and diaphysis. The compression force that led to the break of the bone varied in accordance with the bone density, ranging between 150 and 730 daN at the level of the proximal epiphysis, and 140 and 750 daN at the level of the distal epiphysis, the bending resistance was included in the study as well.

The compression force that led to the break of the tibia ranged between 100 and 210 daN at the level of the upper epiphysis, and 140 and 410 daN at the level of the lower epiphysis.

Knowing the bone's resistance to bending and compression represents a large interest at all scales, such as in producing safer protection equipments, and better positioning of the reinforcement structures in automobile industry. Studying how to protect the vital organs, such as the brain that is comprised in the skull, or the great vessels and the heart sheltered by the rib cage, represented a major interest in order to guarantee a longer and safer life, in the detriment of the other structures listed above, neglected for the time being. The sequels, such as infirmity and invalidity, produced by the injury of the bone structures of the lower limb emphasize the importance of this struggle to find reliable methods of absorbing the compression and bending forces that are born during a crash. The detailed study of these forces and their actions on the bones comprised in the study represents a continuous progress in understanding the intimate mechanics of impact focused on these segments of the human skeleton. Scientific foundamentation of these issues may be considered the beginning, or the start point, in establishing some useful criteria in forensic expertise.

Scanned with OKEN Scanner

ANEVRISME DE TRUNCHI CELIAC

D. PRECUP[1], A. TAMAS-SZORA[2], A.C. TRIFAN[2], S. SIMON[1]
[1]Catedra de Anatomie şi Embriologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj Napoca, [2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: anevrism, trunchi celiac, ruptură, compresiune

INTRODUCERE. Anevrismul trunchiului celiac este o entitate patologică foarte rară. Din 1745 până în prezent au fost descrise în literatură 181 de cazuri. Incidenţa în populaţie variază de la 0.005% la o valoare maximă de 0.01% dintre toate anevrismele. Prezentăm în lucrarea de faţă aspectele particulare a două astfel de anevrisme de trunchi celiac descoperite pe piese de disecţie.

MATERIAL ŞI METODĂ. Anvrismele au fost descoperite la două cadavre de sex masculin. S-a efectuat disecţia trunchiului celiac şi a ramurilor sale. Anevrismele au fost evaluate in situ apreciindu-se raporturile cu diafraga, forma, mărimea şi consistenţa. În cazul unuia dintre cele două anevrisme, în vederea stabilirii diagnosticului histo-patologic, s-a procedat la exereza acestuia. Preparatele histologice au fost colorate, fotografiate şi interpretate.

REZULTATE. Primul anevrism s-a prezentat ca o structură sacciforma, ovalară de 18 mm lungime şi 15 mm în diametru. Din punct de vedere microscopic, am observat prezenţa unui ţesut de granulaţie în media arterei, capilare de neoformaţie şi matrice extracelulară. Cel de-al doilea anevrism a măsurat 11 mm în lungime şi 17 mm în diametru. Trunchiul celiac s-a găsit în porţiunea pre-anevrismală sub compresiunea ligamentului arcuat median al diafragmei.

CONCLUZII ŞI DISCUŢII. Incidenţa scăzută a acestui tip de patologie, privită prin prisma potenţialului letal ridicat, impune examinarea riguroasă imagistică ori de câte ori se investighează porţiunile aortice adiacente sau în caz de durere abdominală superioară de origine inexplicabilă.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIU ANATOMIC AL RAPORTURILOR TRUNCHIULUI CELIAC CU LIGAMENTUL ARCUAT MEDIAN AL DIAFRAGMEI

D. PRECUP[1], A.C. TRIFAN[2], A. TAMAS-SZORA[2], S. SIMON[1]
[1]Catedra de Anatomie şi Embriolgie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj Napoca, [2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: trunchi celiac, compresiune, ligament arcuat median al diafragmului

INTRODUCERE. Ligamentul arcuat median al diafragmei (LAMD) interconectează stâlpii diafragmatici şi conturează marginea anterioară a hiatului aortic. Sindromul ligamentului arcuat median al diafragmei reprezintă o combinaţie de elemente anatomice, clinice şi radiologice. Din punct de vedere anatomic, există o compresiune asupra peretelui arterial celiac, în proximitatea originii sale aortice. În prezentul studiu, s-a investigat din punct de vedere anatomic, relaţia dintre LAMD şi originea trunchiului celiac. În plus, s-a studiat aspectul histologic al LAMD.

MATERIAL ŞI METODĂ. La baza studiului anatomic a stat o serie de 161 de cadavre de ambele sexe, investigate pe o perioadă de 15 ani. S-a efectuat disecţia trunchiului celiac, a ramurilor sale, s-a studiat raportul cu LAMD şi astectul morfologic al acestuia. Pentru analiza histologică au fost recoltate biopsii ale LAMD, colorate ulterior cu Hematoxilină şi Eozină, tricroma Masson şi interpretate.

REZULTATE. La 34 de piese LAMD s-a suprapus arterei celiace, la 39 de piese se afla în contact cu artera, iar în 88 de piese ligamentul se situa la distanţă de arteră. De asemenea, materialul cercetat a permis constatarea următoarelor aspecte particulare (origine înaltă a trunchiului celiac, anevrism de trunchi celiac, dilatare poststenotică, arteră gastrică stângă cu origine toracică etc.). Analiza histologică a LAMD a evidenţiat ţesut conjunctiv dens, celule adipoase, vase şi nervi, intercalate printre fibrele musculare striate.

CONCLUZII ŞI DISCUŢII. Considerăm că acest studiu anatomic permite o mai bună înţelegere a raporturilor intricate ale trunchiului celiac cu LAMD şi a potenţialelor mecanisme patogenetice şi particularităţilor sindromului de compresiune a trunchiului celiac.

Scanned with OKEN Scanner

ABSENȚA UNILATERALĂ A ARTEREI CAROTIDE INTERNE

D. PRECUP[1], ADELA MATEI[1], A. OSLOBANU[2], F. GRIGORESCU-SIDO[1]
[1]Universitatea de Medicină ăi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca
[2]Clinica de Neurochirurgie, Spitalul Clinic Judeţean, Cluj Napoca

CUVINTE CHEIE: hipoplazie, arteră carotiăa internă, circulaţie colaterală, angiografie carotidiană, anevrism

Absența unilaterală a arterei carotide interne (ACI) poate exista la 0,01% din persoanele cu şanse de a fi diagnosticate (imagistic, necroptic etc.). ACI poate prezenta grade diferite de interesare, pornind de la aplazie (agenezie) totală sau parţială, până la hipoplazie (hipogenezie), respectiv grade diferite de îngustare a lumenului. Hipogenezia poate afecta întreaga ACI sau o parte a sa (extra- şi/sau intracraniană). Tiparul arterial general al capului şi encefalului conţine numeroase colaterale, anastomoze sau modificări compensatorii de calibru ale celorlalte artere care irigă creierul. Perfuzia constantă a creierului este condiţia esenţială a funcţionării sale normale şi bineînţeles a lipsei oricărei simptomatologii clinice. Lucrarea expune cazul unei paciente de 41 ani, cu hipoplazie marcată a ACI drepte, internată cu diagnosticul CT şi angiografic cu substanţă de contrast, de anevrism rupt al arterei comunicante anterioare şi hemoragie intraventriculară şi subarahnoidiană. Pe lângă prezenţa hipoplaziei de ACI dreapta, pe angiografiile carotidiene dreaptă şi stângă se evidenţiază anastomoze carotido-carotidiene homolaterale (între carotidele externă şi internă) transcraniene şi circulaţie colaterală la baza creierului, în regiunea poligonului Willis, aportul sanguin al arterei cerebrale anterioare drepte şi al arterei cerebrale mijlocii drepte fiind asigurat prin artera comunicantă anterioară.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMIA COMPARATĂ A LIGAMENTULUI ÎNCRUCIŞAT ANTERIOR

H. PRUNDEANU[1], A. PRUNDEANU[2], V. EPURE[1], IZABELLA ŞARGAN[1], G. STANCU[1], MARIETA PRUNDEANU[2], A. BĂCEAN[1]
[1]UMF Timişoara, [2]Spitalul Municipal Timişoara

CUVINTE CHEIE: ligamente încrucişate, anatomie comparată

Studiul a fost efectuat, din motive practice, la animale la care am avut mai uşor acces şi anume 5 miei, 5 iepuri de casă, 3 câini şi 10 şoareci. S-a disecat genunchiul animalelor mai sus menţionate, fie pe viu la animalele de experienţă, fie pe cadavru la restul. La genunchii studiaţi am căutat să constatăm diferenţe morfologice precum şi similitudini privind arhitectonica articulară, forma suprafeţelor articulare, forma ligamentelor încrucişate şi inserţia lor, precum şi constanţa prezenţei lor.

Din studiile de anatomie comparată pe care le-am efectuat rezultă că ligamentele încrucişate au o prezenţă constantă la toate speciile studiate lipsa lor neputând fi constatată niciodată. Forma lor este ceva mai aplatizată decât la om, iar inserţiile sunt asemănătoare. Ca şi la om ligamentele încrucişate sunt extraarticulare.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANGIOGRAFIC AL ARTEREI CAROTIDE INTERNE LA PACIENȚII CU TRAUMATISME CRANIENE PRIN ACCIDENTE DE CIRCULAȚIE

H. PRUNDEANU[1], IZABELLA ŞARGAN[1], A. BĂCEAN[1], O. MAZILU[1], G. STANCU[1], A. PRUNDEANU[2], V. EPURE[1]
[1]UMF Timişoara, [2]Spitalul Municipal Timişoara

CUVINTE CHEIE: arteriografie carotidiană, traumatisme craniene, traiect

Traumatismele craniocerebrale se numără printre cele mai frecvente afecțiuni ale SNC. Din acestea o pondere importantă revine celor apărute în urma accidentelor de circulație. Am selectat dintr-un lot de pacienți, cu traumatisme craniocerebrale incluse în cadrul unor politraumatisme un număr de 175 de cazuri internate în Compartimentul de Neurochirurgie al Spitalului Municipal Timişoara pe o perioadă de 10 ani la care s-a suspicionat existența unui revărsat sanguin intracranian, motiv pentru care au fost investigate arteriografic. Selecția include pacienți la care investigația arteriografică a eliminat prezența unui hematom intracranian cu indicație operatorie. Sunt de remarcat la acest lot interesarea mai frecventă a sexului masculin (103 cazuri) şi a vârstelor tinere (134 de cazuri au vârsta cuprinsă între 21-40 de ani). În ceea ce priveşte modificările de traiect întâlnite la nivelul arterei carotide interne pe arteriografiile efectuate am întâlnit următoarele variante: arteră rectilinie sau uşor sinuoasă 52 de cazuri; arteră în formă de serpentină 83 de cazuri, arteră în formă de acoladă 40 de cazuri.

Scanned with OKEN Scanner

VASCULARIZAŢIA UTERULUI MALFORMAT

MIHAELA PUISORU, I.C. FATU, C. ZANOSCHI, C. FATU, D.ŞT. ANTOHE, H. VARLAM
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: uter bicorn, uter dublu, sept uterin

Organogenetic, uterul se dezvoltă din cele două canale Muller, din extremitatea proximală a cărora se vor forma trompele uterine, iar partea distală va da naştere corpului uterin, colului uterin şi extremităţii superioare a vaginului. Cele două canale Muller apar în săptămânile 6-9 şi sunt conectate la sinusul urogenital. În săptămânile 10-13 are loc fuziunea porţiunii caudale a acestor canale. În această perioadă, ca urmare a defecţiunilor de fuziune, apare uterul didelf sau bicorn. În săptămânile 14-18 septul intermullerian se resoarbe. În condiţiile în care acest lucru nu se produce, apare septul uterin care poate interesa o parte din cavitatea uterină, toată cavitatea uterină, colul uterin şi 2/3 superioare ale vaginului, când avem de-a face cu uter dublu. Vascularizaţia canalelor Muller este reprezentată în perioada organogenetică de ramuri din artera iliacă internă. Am investigat un număr de 25 de cazuri de diverse malformaţii uterine: uter bicorn, uter didelf, uter septat, uter dublu. Diagnosticul a fost stabilit prin histerosalpingografie. La cazurile cu sept uterin şi uter dublu am făcut investigaţii cu ajutorul ecografiei Doppler care, în cazul septului, a arătat un flux vascular scăzut în teritoriul respectiv, fără a vizualiza anastomoze dreapta-stânga, iar în cazul uterului dublu, artera uterină de partea respectivă are un flux crescut pe latura sa externă şi mai scăzut pe partea internă a peretelui uterin.

În **CONCLUZIE**, uterul malformat are o vascularizaţie precară, mai evidentă la uterul dublu. Această situaţie joacă un rol important în stările fiziologice ale femeii, în special în graviditate.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAȚII PRIVIND STENOZA DE ARTERĂ RENALĂ

DANIELA RAHOTĂ[1], T.T. MAGHIAR[1], B. RAHOTĂ[2], O. STRACIUC[1], DANIELA DINULESCU[1], O. POP[3]

[1]Disciplina Anatomie, Catedra Anatomie, Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea, România, [2]Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România, [3]Laborator anatomie-patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Oradea, România

CUVINTE CHEIE: nefrectomie, hipertensiune renovasculară, stenoză

INTRODUCERE. Hipertensiunea renovasculară (HRV) este hipertensiunea determinată de stenozarea unilaterală sau bilaterală, parțială sau totală a vascularizației arteriale renale, potențial curabilă printr-un gest chirurgical (chirurgie vasculară reconstructivă sau prin nefrectomie). O parte din hipertensiunile considerate ca esențiale sunt de fapt secundare unor leziuni bine definite, de cele mai multe ori renale, rinichiul putând deveni când victimă, când cauză a HTA.

MATERIAL ŞI METODĂ. Pornind de la premiza că HRV este de cele mai multe ori o afecțiune subdiagnosticată, fiind descoperită întâmplător cu ocazia unor examene medicale periodice sau pentru altă afecțiune, am efectuat un studiu anatomo-patologic pe 217 nefrectomii obținute pe parcursul a trei ani, 2003-2005. Aceste nefrectomii au fost realizate pentru o afecțiune urologică şi nu din cauza hipertensiunii arteriale de cauză renală. Studiul a constat în examinarea macroscopică a piesei operatorii, cât şi în examinarea microscopică a preparatelor biologice.

REZULTATE. În urma examinării macro şi microscopice s-au evidențiat modificări caracteristice de nefropatie vasculară prin stenoza de artera renala la 19 pacienți (8,7%).

CONCLUZII. Studiul anatomo-patologic efectuat pe preparatele obținute în urma nefrectomiilor a evidențiat faptul că, nu de puține ori, tabloul clinic de HRV este mascat sau este însoțit de manifestări clinice pentru o afecțiune de resort chirurgical. Cu toate că nu s-au făcut investigații speciale preoperatorii care să indice o posibilă HRV, se poate afirma că originea renală a hipertensiunii arteriale poate fi stabilită a posteriori, după nefrectomie.

Scanned with OKEN Scanner

MODEL EXPERIMENTAL PRIN STENOZA DE ARTERĂ RENALĂ

DANIELA RAHOTĂ[1], A. OSICEANU[1], R. PÎRVAN[1], ELISABETA PĂTCAŞ[1], F. CÎRJAN[1], B. STANCU[2]

[1]Disciplina Anatomie, Catedra Anatomie, Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea, România, [2]Catedra de Chirurgie II, UMF Cluj-Napoca, România

CUVINTE CHEIE: stenoză, hipertensiune arterială, nefrectomie

INTRODUCERE. Cunoaşterea potenţialului presor a permis să se susţină că rinichiul are rol activ în geneza unor anumite hipertensiuni umane şi a găsit o confirmare strălucită în vindecarea radicală şi definitivă, prin nefrectomie, a unor hipertensiuni însoţite de leziune renală unilaterală. În clinică, acţiunea hipertensivă a rinichiului bolnav nu este suficient demonstrată doar prin obţinerea unei vindecări. Ea trebuie să reproducă modelul experimental prin evidenţierea leziunii ischemice a parenchimului renal.

MATERIAL ŞI METODĂ. Au fost luaţi în studiu 20 şobolani Wistar, cu greutatea cuprinsă între 250 şi 300 g, care au fost grupaţi în lotul A şi lotul B, fiecare lot fiind constituit din câte 10 şobolani de sex masculin. S-a realizat pensarea arterei renale stg. prin aplicarea unui clip. Pentru măsurarea TA s-a recurs la cateterizarea arterei carotide stângi; s-au efectuat măsurători ale TA, începând de la 4 ore după clamparea arterei renale. La două luni de la începerea experimentului, s-a practicat nefrectomia rinichiului presor la animalele din lotul A, iar la trei luni nefrectomia rinichiului presor al animalelor din lotul B. S-a continuat cu măsurarea TA încă două luni de la efectuarea nefrectomiei la lotul A şi o lună la lotul B după extirparea rinichiului presor.

REZULTATE. Nefrectomia rinichiului presor, efectuată la sfârşitul celor două luni de la clampare, determină normalizarea presiunii arteriale. Nefrectomia rinichiului presor efectuată mai târziu, la trei luni de la clampare nu determină normalizarea TA.

CONCLUZII. Persistenţa HTA după intervalul de evoluţie a hipertensiunii se datorează constituirii de leziuni în rinichiul neclampat induse de valorile presionale crescute.

Scanned with OKEN Scanner

PARTICULARITĂȚI ANATOMICE ALE COPIILOR ŞI TINERILOR

DANIELA RAHOTĂ[1], CARMEN OROS[2], N. VÎLCEANU[1], CLAUDIA PUSTA[1], B. VESEA[1], A. BĂLAŞ
[1]Catedra de Anatomie, Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea, România
[2]Catedra Medicală II, Disciplina Igienă, Fac. de Medicină şi Farmacie Oradea

CUVINTE CHEIE: creştere, dezvoltare, morbiditate

INTRODUCERE. Individualizaţi prin particularităţi anatomice, fiziologice, de adaptare şi de sănătate, copiii şi tinerii reprezintă un important segment din populaţia unui teritoriu. Creşterea reprezintă o dezvoltare cantitativă, iar dezvoltarea înseamnă acumulări calitative, ambele fiind doi indicatori ai stării de sănătate a copilului alături de dezvoltarea psiho-intelectuală.

MATERIAL ŞI METODĂ. Studiul întreprins s-a efectuat în judeţul Bihor prin investigarea creşterii şi dezvoltării copiilor şi tine-rilor. În cadrul examenelor medicale de bilanţ prin măsurători somatometrice - înălţime, greutate, s-a urmărit aprecierea nivelului creşterii, dezvoltării coroborat cu starea de sănătate. În anul şcolar 2006-2007, au fost investigaţi un număr de 28722 copii şi tineri din care în urban 16978 (59,11%) pe următoarele trepte de şcolarizare: preşcolari, clasa I, clasa a IV-a, clasa a VIII-a, clasa a XII-a, şcoli profesionale.

REZULTATE. În urma bilanţului, 23867 copii şi tineri (83,09%) sunt cu dezvoltare fizică armonică, din care în mediul urban 84,69% şi 80,79% în mediul rural. Comparativ cu anii precedenţi ridică semne de întrebare ascensionarea hipotrofiei staturale şi ponderale la clasa a XII-a şi la şcolile profesionale. Coroborând datele obţinute cu cele ale morbidităţii, pe primele patru locuri se situează predominant: sechelele de rahitism, viciile de refracţie, obezitatea de cauză neendocrină, deformaţiile câştigate ale coloanei vertebrale.

CONCLUZII. Creşterea şi dezvoltarea copiilor şi tinerilor, doi indicatori ai stării de sănătate, sunt influenţaţi de factori diverşi: de mediu (micro- şi macroclimat), alimentari, igienici, sociali, de activitate fizică, dar şi de regimul instructiv-educativ oferit copilului. Structura tradiţională a morbidităţii şcolare a suferit mutaţii ce au adus în prim plan afecţiunile carenţiale de tipul: deformaţiilor câştigate ale coloanei vertebrale, viciilor de refracţie, sechelelor de rahitism, anemiilor prin carenţă de fier.

Scanned with OKEN Scanner

MODIFICAREA STRUCTURII OSOASE ÎN OSTEOPOROZA SECUNDARĂ LOCALIZATĂ

VERONICA VIOLETA ROSIORU, MIRELA CORNELIA COJOCARU, V. LUPESCU, RALUCA ROSIORU*
Facultatea de Medicină, *student

CUVINTE CHEIE: osteoporoză, imobilizare, BMD, TBC coxofemurală

Osteoporoza se caracterizează printr-un os normal calitativ, dar deficient cantitativ şi se produce atunci când rezorbţia osoasă depăşeşte procesul de formare de os nou, indiferent de condiţiile patogenice.

S-au luat în studiu 33 pacienţi cu TBC osteoarticulară imobilizaţi la pat între 30 şi 120 zile. Pacienţii au fost internaţi şi trataţi în Sanatoriul TBC Agigea. Pacienţii au fost împărţiţi în două loturi:

Lotul I: 13 pacienţi cu localizare coxofemurală care a impus imobilizarea completă la pat: 7 pacienţi imobilizaţi 60 zile; 6 pacienţi imobilizaţi 120 zile.

Lotul II: 20 pacienţi cu TBC osteoarticulară localizată ce se deplasează cu diverse mijloace adjuvante.

La toti pacienţii s-au determinat valorile densităţii masei osoase la începutul imobilizării, la 60 şi 120 zile de la începutul imobilizării.

Pentru aceste determinări s-a utilizat aparatul Sahara-Hologic.

La pacienţii cu TBC coxofemurală se constată că valorile BMD şi T-Score sunt mai mici de partea bolnavă faţă de cea sanatoasă încă de la începutul imobilizării. La finele imobilizării acestor bolnavi valorile BMD şi T-Score sunt diminuate faţă de cele iniţiale. În plus, valorile de partea bolnavă sunt mai scăzute.

La pacienţii mobilizabili, valorile BMD se îmbunătăţesc atât de partea sănătoasâ cat şi de cea bolnavă, ameliorarea de partea sănătoasă fiind semnificativă.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANATOMO-IMAGISTIC AL MALFORMAȚIILOR RENALE DE POZIȚIE

IOANA RUXANDRA RUSU, AL.TH. ISPAS, ANGELA ILIE
U.M.F. Bucureşti

CUVINTE CHEIE: malformaţii renale

Malformațiile renale de poziție reprezintă un important segment în cadrul anomaliilor renale congenitale, având o incidență între 10 şi 40%. Diagnosticul precoce al acestora este esențial pentru evoluția pacientului, de aceea, după un simplu episod de ITU, este necesară efectuarea unui examen complet imagistic, aceste infecții urinare reprezentând un important element de suspiciune pentru malformațiile renale de poziție.

În concluzie, autorii:

1. clasifică malformațiile de poziție renale;
2. prezintă aspecte imagistice a acestor anomalii;
3. arată incidența acestora în cadrul malformațiilor renale.

Scanned with OKEN Scanner

ANALIZE STRUCTURALE ŞI ULTRASTRUCTURALE ALE MM. PAPILARI

M.C. RUSU[1], N. IONESCU[1], M. VLAD[1], F. POP[1], G.C. CURCA[1], CODRUTA ILEANA PETRESCU[2]
[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: inimă, ventriculi, artere coronare, cordaje tendinoase

Prin prezentul studiu am urmărit evaluarea structurală şi ultrastructurală a muşchilor papilari ai cordului uman. Am utilizat 10 corduri adulte de la care am prelevat piese care au fost analizate prin următoarele metode: (1) injectări de tuş negru în sistemul coronarian; (2) analize histologice; (3) analize imunohistochimice cu utilizarea de anticorpi anti CD34, ca marker endotelial şi (4) analize ultrastructurale, prin microscopie electronică de baleiaj (SEM). Rezultatele obţinute au evidenţiat modelul microvascular papilar, caracterizat, în principal, de o densitate remarcabilă a capilarelor papilare longitudinale şi prezenţa substratului anatomic al circulaţiei colaterale la nivelul muşchiului papilar. De asemenea, analiza structurală şi ultrastructurală au determinat dispersia intramusculară a fibrelor colagene ale cordajelor tendinoase; fibrele respective convergente către apexul muscular sunt înconjurate proximal de fascicule musculare circulare – sistem sfincterian - iar distal (apical) de inele fibroase distincte, ce creează veritabile sisteme funcţionale de pârghii. Mai mult, cordajele libere pot prezenta tunici musculare longitudinale incomplete atât pe secţiunea transversală cât şi longitudinal (cordaje muscularizate). Rezultatele acestor studii oferă detali structurale, unele inedite, privind muşchii papilari ventriculari, dar impun continuarea cercetărilor la nivel funcţional.

Scanned with OKEN Scanner

RELAȚII NEUROVASCULARE ALE TRIGEMENULUI ÎN UNGHIUL PONTOCEREBELOS

M.C. RUSU, L. PODOLEANU, ROXANA VICTORIA IVASCU, R.C. CIULUVICA, LILIANA MARY VOINEA
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: nerv trigemen, artere cerebeloase, venă pietroasă, cisternă pontină, unghi pontocerebelos

O cauză frecventă a nevralgiei trigeminale este reprezentată de compresii vasculare la nivelul cisternei pontine, iar opțiunea terapeutică este decompresia chirurgicală. Am studiat topografia detaliată neurovasculară la nivelul cisternei pontine la 20 de cadavre adulte pe cale superioară după decalotare şi îndepărtarea emisferelor cerebrale şi a cortului cerebelos, prin microdisecții. Deşi am evidențiat variații morfologice individuale, constant am găsit următoarele elemente vasculare majore implicate în raporturi neurovasculare trigeminale: a. cerebeloasa superioară sau ramurile acesteia, medială şi laterală, a. cerebeloasa antero-inferioară şi artera labirintică şi v. pietroasă şi afluenți ai acesteia (vv. cerebeloase, comunicanta anterioară cu sinusul cavernos). Raporturile vasculare, în principal arteriale, trigeminale se pot sistematiza în apropiate, tangente şi transfixiante transtrigeminale. Vase mici, arteriole sau venule sunt implicate în raporturile tangente trigeminale la originea aparentă. Dintre elementele vasculare localizate superior de trigemen, a. cerebeloasa superioară, v. pietroasă şi sinusul pietros superior realizează un veritabil triunghi vascular supratrigeminal, cu laturi variabile topografic, relativ constant, util ca reper în decompresiile trigeminale. Studiile noastre bazate pe evidență oferă un suport fundamental general absolut util chirurgilor însă atrag atenția asupra variației individuale, morfologică şi topografică, care obligă la evaluarea atentă a fiecărui caz în parte.

Scanned with OKEN Scanner

CERCETĂRI EXPERIMENTALE ALE ANASTOMOZELOR NESUTURATE

M. SANDOR, A. MAGHIAR, T.T. MAGHIAR, F. BODOG, O. POP, CARMEN ANCA HUNIADI
Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea

CUVINTE CHEIE: anastomoză nesuturată

Obiectivul investigaţiei a fost evaluarea şi confirmarea valorii unei noi tehnici experimentale de anastomoză "nesuturată".

MATERIAL. S-au folosit cinci şobolani Wistar, adulţi, femele, de circa 8 săptămâni şi cu o greutate între 160 şi 180 grame. Toate animalele au fost supuse unei diete "standard" şi li s-a dat apă ad libitum.

METODĂ. Laparotomia, prin incizie mediană posterioară, colotomia transversa de 5 mm pe marginea anti-mezenterică a colonului descendent, la circa 4 cm de zona anală, reparaţia inciziei intestinale printr-o nouă tehnică de închidere "nesuturată". În acest scop, s-au folosit patru fire de Polipropilenă 5/0 (Prolene, Ethicon), cu spaţii egale de-a lungul colotomiei, făcându-se un singur nod, care doar unea marginile leziunii. Animalele au rămas sub anestezie timp de o oră, după care firele au fost îndepărtate. Animalele au fost supravegheate constant, fiind supuse după 15 zile la o clismă opacă cu dublu contrast pentru confirmarea integrităţii anastomozei.

CONCLUZII. Construirea unei anastomoze nesuturate" s-a dovedit pe deplin eficace în ceea ce priveşte integritatea anastomotică. Prezenţa materialului străin, oricât de inofensiv ar fi el este absolut dispensabil.

Scanned with OKEN Scanner

CERCETĂRI EXPERIMENTALE CU PRIVIRE LA CARCINOGENEZA COLORECTALĂ

M. SANDOR[1], A. MAGHIAR[1], F. BODOG[1], T.T. MAGHIAR[1], N. VALCEANU[1], CARMEN ANCA HUNIADI[1], D. GRIGORESCU[2]
[1]Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea, [2]Spitalul Clinic Judeţean Oradea

CUVINTE CHEIE: carcinogeneză

Obiectivele investigaţiei au fost evaluarea şi confirmarea valorii modelului de carcinogeneză colorectală.

MATERIAL. S-au folosit 15 şobolani Wistar, de ambele sexe, de aproximativ opt săptămâni, şi cântărind între 160 şi 200 de grame, care au fost ţinuţi într-un ambient controlat cât priveşte umiditatea, temperatura şi ciclurile de lumină/întuneric, fără restricţii alimentare sau de lichide.

METODĂ. A fost administrat fiecărui sobolan, timp de 12 săptămâni, un agent carcinogen DMH-Dimetilhidrazina prin injectări subcutanate săptămânale a câte 20 mg/kg corp.

REZULTATE. Conform unui test bilateral al diferenţei de medii şi variabile, putem spune că, la un nivel valoric de 5%, nu au existat diferenţe între numărul mediu de neoplazii în cele trei segmente analizate. Cât priveşte tipul neoplaziei, am întâlnit o medie de 5,143 de leziuni benigne, cu o variabilă de 4,132 (între 2 şi 8 tumori), şi o valoare medie de leziuni maligne de 3,571, cu o variabilă de 1,802 (de la 2 la 6 tumori).

CONCLUZII. Din toate acestea a rezultat, în acest model experimental, că inducerea tumorii cu ajutorul DMH, pe o perioadă de numai 12 săptămâni şi în condiţiile descrise, satisface pretenţia de producere de tumori epiteliale colo-rectale, benigne şi maligne, în condiţii de omogenitate în ceea ce priveşte frecvenţa şi distribuţia loco-regională a acestora.

Scanned with OKEN Scanner

CORELAŢII MORFOLOGICE ÎNTRE ORIGINILE RAMURILOR VISCERALE ALE AORTEI ABDOMINALE

ELENA ŞAPTE[1], P. BORDEI[1], ANCA INDREI[2], D. ILIESCU[1]
[1]Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanţa
[2]Facultatea de Medicină, Univ. de Medicină şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: arteră renală

Studiul a fost efectuat pe un număr de 98 de cazuri, folosind ca metode de lucru disecţia, injectarea de mase plastice (tehnovit) pe aorta abdominală şi examinarea angiografiilor renale. Disecţiile au fost efectuate pe cadavre umane şi pe fetuşi.

Au fost urmărite: originea arterelor renale comparativ dreapta-stânga, precum şi raportul dintre originea lor din aortă şi originea celorlalte colaterale mari (trunchiul celiac, artera mezenterică superioară, artera mezenterică inferioară).

În 47,95% din cazuri, artera renală dreapta era situată la un nivel superior arterei renale stângi, în 19,38% din cazuri am întâlnit situaţia inversă în care artera renală stânga era mai sus situată decât cea dreapta, iar în 32,65% din cazuri cele două artere renale se desprindeau la acelaşi nivel.

În ceea ce priveşte raportul cu celelalte ramuri viscerale ale aortei am constatat următoarele:

- distanţa dintre originea trunchiului celiac şi originea arterelor renale am găsit-o variind între 8 şi 31 mm; nivelul originii trunchiului celiac, în toate aceste cazuri, fiind superior nivelului originii arterelor renale din aortă;

- distanţa dintre originea arterei mezenterice superioare şi originea arterelor renale varia între 4 şi 15 mm; nivelul originii arterei mezenterice superioare, în toate aceste cazuri, fiind superior nivelului originii arterelor renale din aortă.

- distanţa dintre originea arterei mezenterice inferioare şi originea arterelor renale avea valori cuprinse între 39 şi 52 mm; originea arterei mezenterice inferioare fiind situată inferior originii arterelor renale din aortă.

Scanned with OKEN Scanner

ASPECTE RADIO-IMAGISTICE ÎN ANEVRISMELE CEREBRALE

IZABELLA ŞARGAN, MONICA VAIDA, S. BOLINTINEANU, H. PRUNDEANU, A. BĂCEAN, ALINA ŞIŞU, CODRUTA PETRESCU, V. EPURE
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: anevrism cerebral; investigaţii radio-imagistice; CT cerebral; angioRMN

O malformaţie congenitală, un defect de organizare locală a peretelui vascular la locul de bifurcaţie a două vase, este, se pare, cauza iniţială a anevrismului. Cercetarea s-a bazat pe studiul pacienţilor cu anevrisme cerebrale, date obţinute în Clinica de Neurochirurgie, Timişoara. Din punct de vedere al investigaţiilor radio-imagistice efectuate: arteriografie cerebrală, CT şi AngioRMN, anevrismele s-au repartizat astfel: a. comunicantă anterioară - 118 cazuri; a. comunicantă posterioară - 28 cazuri; a. cerebeloasă posterioară - 21 cazuri; a. oftalmică - 20 cazuri; a. pericaloasă - 7 cazuri; a. cerebrală mijlocie - 8 cazuri; a. carotidă internă - 11 cazuri; a. cerebrală anterioară - 5 cazuri; a. bazilară - 8 cazuri; a. hipofizară - 4 cazuri; a. vertebrală - 3 cazuri; a. cerebrală posterioară - 5 cazuri. În funcţie de mărimea anevrismelor, acestea au putut fi grupate în trei categorii: sub 10mm (116 cazuri); între 10 şi 25mm (84 cazuri) şi peste 25mm (38 cazuri). Din totalul celor 238 de anevrisme cerebrale la care am avut o descriere a formei şi mărimii, prin arteriografie, CT sau AngioRMN, cea mai mare parte o reprezintă anevrismele unice - 201 cazuri, faţă de cele duble - 16 cazuri sau faţă de cele multiple - 21 cazuri. Evaluarea pacientului cu anevrism cerebral necesită o colaborare interdisciplinară între clinician, radio-imagist şi anatomopatolog, datorită complexităţii etiopatogenetice care stă la baza acestei afecţiuni.

Scanned with OKEN Scanner

VARIETĂŢI ANATOMICE DE POZIŢIE A APENDICELUI ÎN APENDICITA ACUTĂ

IZABELLA ŞARGAN, A. MOTOC, MONICA VAIDA, S. BOLINTINEANU, ELENA DUMITRAŞCU-DORU, CARMEN HAIVAS, H. PRUNDEANU
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: varietăţi anatomice de poziţie, apendicită retrocecală, pelvină, subhepatică

Apendicita acută este cea mai frecventă suferinţă abdominala de tip chirurgical. Apendicele este găsit intraoperator în diferite localizări, în orice poziţie, dacă ne imaginăm un cadran de ceas, în care baza apendicelui este centrul. Originea apendicelui este fixă, în schimb poziţia faţă de cec este variabilă.

În cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă, Timişoara am luat în studiu un număr de 864 pacienţi diagnosticaţi şi operaţi pentru apendicita acută. Din acest număr total de cazuri, 480 au fost diag-nosticate la sexul feminin (55,6%) şi 384 au fost diagnosticate la sexul masculin (44,4%). Urmărind intraoperator poziţia apendicelui, am constatat următoarele varietăţi anatomice: apendicită acută retrocecală - 510 cazuri (59%), apendicită acută pelvină - 318 cazuri (36,8%), apendicita acută subhepatică - 28 cazuri (3,2%), apendicită în partea stângă - 1 caz (0,2%) şi apendice în sacul herniar - 7 cazuri (0,8%).

În ceea ce priveşte varietăţile anatomice de poziţie şi simptomatologia clinică, am întâlnit următoarele cazuri: apendicită acută retrocecală - cu durere localizată lombar sau lomboiliac; apendicită acută pelvină - cu iradiere inferioară spre organele genitale şi coapsă; apendicită subhepatică - pe care am diferenţiat-o foarte greu de o colecistită acută; apendicită în sacul herniar – ce a apărut în hernii inghinale şi apendicită acută în partea stângă – care a apărut într-un caz de situs inversus.

Am remarcat faptul că apendicita acută nu are o simptomatologie precis codificată, iar pe de altă parte nu există un paralelism între intensitatea semnelor clinice şi graviditatea leziunilor anatomopatologice.

Scanned with OKEN Scanner

GREUTATEA LA NAȘTERE: INTERPRETARE ANTROPOLOGICĂ A UNOR DATE ANATOMO-CLINICE

NADIA SCHMIDT[1], FL. STAMATIAN[2], GABRIELA ZAHARIE[2]
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca
[1]Catedra de Anatomie și Embriologie, [2]Clinica Ginecologie I Cluj-Napoca

CUVINTE CHEIE: antropologie, ontogeneză, greutate la naștere

Antropologia a fost definită de către Francisc Rainer ca fiind știința fenomenului biologic OM. În mod special antropologia biologică include în perimetrul preocupărilor sale și aspecte legate de relația dintre vârsta biologică și cronologică – la copii – alături de evidențierea factorilor implicați în dinamica proceselor de creștere și dezvoltare.

Greutatea la naștere, alături de lungimea nou-născutului sunt parametrii antropometrici extrem de relevanți pentru finalitatea proceselor ontogenetice.

Greutatea mică la naștere și restricția de creștere intrauterină reprezintă un factor de risc influențând profund mortalitatea perinatală precum și morbiditatea sugarului.

Atingerea greutății ideale la naștere este rezultatul unei dezvoltări fetale normale atât sub aspectul duratei gestației cât și a condițiilor de mediu de viață. Creșterea fetală exprimată în grame/zi este direct proporțională cu vârsta gestațională și este influențată de factori fetali, materni și placentari. Factorii materni relevanți sunt malnutriția maternă, sarcina multiplă, consumul de droguri, vârsta mamei, patologia asociată sarcinii.

Astfel privită greutatea la naștere exprimă și condițiile de viață ale populației – grupului social de proveniență al mamei.

Interpretarea antropologică a datelor anatomo-clinice privind greutatea subiectului uman în momentul nașterii este în spiritul și specificul antropologiei românești, o abordare interdisciplinară, purtând în același timp amprenta medicală și socială a școlii clujene de antropologie strălucit reprezentate de profesorul Victor Papilian.

Scanned with OKEN Scanner

INTERRELAŢIA PLĂMÂN FETAL – DIAFRAGMĂ SUB INCIDENŢA ANATOMO-CLINICĂ

NADIA SCHMIDT[1], D. MURESAN[2], GABRIELA ZAHARIE[2]
U.M.F. "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca
[1]Catedra de Anatomie şi Embriologie, [2]Clinica Ginecologie I

CUVINTE CHEIE: hipoplazie pulmonară secundară, hernie diafragmatică congenitală, terapie antenatală

Ontogeneza plămânului este interferată de o serie de factori. Unii dintre aceştia acţionează în sens restrictiv asupra plămânului – ca în cazul herniei diafragmatice congenitale. Hipoplazia pulmonară asociată herniei diafragmatice congenitale este, probabil, forma cea mai frecventă a hipoplaziei pulmonare secundare.

Morfologia plămânilor hipoplazici şi a diafragmei ce permite hernierea viscerelor abdominale sunt demonstrate de autori atât pe preparate anatomice cât şi prin imagini ultrasonografice.

Patogeneza hipoplaziei pulmonare secundare este încă incomplet elucidată. Literatura de specialitate avansează ideea că, acţiunea factorilor restrictivi este semnalată frecvent în stadiul canalicular al dezvoltării plămânului (săptămânile fetale 16-24) şi nu mai este manifestă dupa vârsta de 24 săptămâni fetale. Incidenţa herniei diafragmatice congenitale este de până la 1/5000. Hernia diafragmatică congenitală prezintă o rată înaltă a mortalităţii, iar asocierea cu hipoplazia pulmonară limitează supravieţuirea.

Hipoplazia pulmonară s-ar putea datora unui factor teratogen iniţial care afectează amândoi plămânii şi, ulterior, unui factor secundar dezvoltării defective a diafragmei care afectează plămânul ipsilateral sau ambii plămâni. Studiul ultrasonografic în dinamică al dezvoltării pulmonare şi al diafragmei permite diagnosticul în timp util al hipoplaziei pulmonare şi/sau al herniei diafragmatice congenitale. Terapiile antenatale pot stimula creşterea şi maturizarea plămânilor hipoplazici prevenind modificările vasculare şi instalarea hipertensiunii pulmonare. Corectarea defectului diafragmatic poate fi dificilă în funcţie de extinderea acestuia.

Scanned with OKEN Scanner

CORELAŢII ANATOMO-ECOGRAFICE ÎN MELANOAMELE MALIGNE COROIDIENE

ANDREEA SECELEANU, S.M. DUDEA, R. SECELEANU
Universitatea de Medicină şi Farmacie Cluj-Napoca

CUVINTE CHEIE: ecografie, melanom coroidian

Melanomul malign coroidian face parte din formele cele mai grave şi frecvente ale neoplaziilor maligne ale globului ocular.

Asocierea acestuia cu modificări ale structurilor anatomice a mediilor transparente oculare impune examinarea ultrasonografică a globului ocular. Astfel, ecografia oculară (A şi B-scan) permite identificarea acestei leziuni, aducând date importante privind caracteristicile morfologice ale formaţiunii tumorale (forma, localizarea, structura internă), cât şi prezenţa unor leziuni asociate ale retinei, corpului vitros sau ţesutului orbital.

Ecografia Doppler color evidenţiază prezenţa fluxului vascular intratumoral şi permite diferenţierea melanomului coroidian de leziunile hemoragice ale globului ocular, nevi pigmentari sau formaţiuni tumorale metastatice.

Ecografia permite examinarea morfologică a globului ocular şi a structurilor perioculare intraorbitale şi oferă date anatomo-clinice suplimentare utile diagnosticului şi luării deciziei terapeutice adecvate în aceste tumori oculare.

Scanned with OKEN Scanner

ANOMALIES OF HUMAN CEREBRAL ARTERIAL CIRCLE OF WILLIS

GABRIELA SECHEL, ANDREEA FLEANCU, L. ONISÂI, S. TOMA, OANA GABRIELA DIMIENESCU
Faculty of Medicine, "Transilvania" University, Brasov

KEYWORDS: circle of Willis, computer tomography

INTRODUCTION. The Circle of Willis is a point where the blood carried by the two internal carotids and the basilar system comes together and then is redistributed by the anterior, middle, and posterior cerebral arteries. The study intends to follow a synthetic presentation of the morphological variations of arterial circle of Willis from an anatomic and imagistic viewpoint and the wage class of the studied cases in the 25 types described in the specialty literature, the symmetry and the asymmetry of the polygons, the calibre and the length of the constitutive branches.

MATERIAL AND METHOD. The study was conducted on 20 human cadavers formolised 8% using the disection method, also on 30 patients investigated by angio-computer tomography, using the function "Bolus tracking" combined with 3D reconstructions type VRT and MPR, on a Somatom Emotion 6 apparatus.

RESULTS. The frequent types of the arterial circle of Willis fited in the ideal type, followed by the variation in wich the posterior and anterior comunicating arteries were hypoplazic. Reprezentative was also the type of circle in wich hypoplazic was only the right posterior comunicating artery. The posterior comunicating artery and the posterior cerebral artery presented an easy growth of the calibre and of the length on the left side.

CONCLUSIONS. The angio–computer tomography examination allowed us to point out the arteries of the circle of Willis on their entire route, especially by VRT reconstructions. The persistance of structural anomalies such as hypoplazies, aneurisms or their development during the pacients lifetime represent additional risk factors in the occurence of cerebral vascular hemoragic diseases. As long as the circle of Willis can maintain blood pressure no infarction or death of tissue will occur in an area where a blockage exists.

Scanned with OKEN Scanner

STUDY ON THE ABNORMALITIES OF THE BRONCHIAL TREE

GABRIELA SECHEL, ANDREEA FLEANCU, L. ONISÂI, M. ŢURCANU, C. COSTACHE, STEFANIA DIACONU
Faculty of Medicine, "Transilvania" University, Brasov

KEYWORDS: bronchial tree, resin injected models

INTRODUCTION. This work proposes to study the distribution of the intrapulmonary bronchial tree, using resin injected models, and also describes a complementary 3D procedure specifically dedicated to the study of the tracheobronchial tree, congenital bronchial abnormalities may have important implications for diagnosis, bronchoscopy, surgery, brachytherapy and intubation.

MATERIALS AND METHODS. In this study were used the dissection method, the corrosion technique (with the injection with pigmented resin and then in the corrosion) and spiral CT acquisition - 3D surface rendering of the tracheobronchial aerial content, and double obliquity multilane reformats directly planned on the 3D virtual object using a CT Somatom Emotion 6.

RESULTS. Using the dissection method could be seen the variants concerning the main bronchus' position at the level of the pulmonary hilum. The results of the corrosion study can be classified into 3 categories. Concerning the first lot the organs were treated with high fluidity resin, but the quantity of stabilizer was too few for the main material so the time for restoration was longer. For the second and the third lot, the stabilization time was shorter and the lobar, segmental and subsegmental ramifications could be seen, but the main disadvantage was the modification of the bronchial branches. The CT exam and the reconstructions could point out the intrapulmonary bronchial divisions, their position and relation with the surrounding anatomical elements.

CONCLUSIONS. The experimental obtained model using the corrosion techinque allowed the study of the bronchial divisions at a segmental and sub-segmental level, having some disadvantages at a bronchiolar level. Bronchial anatomy is adequately demonstrated with the appropriate spiral computed tomographic technique on cross-sectional images, multiplanar reconstruction images, and three-dimensional reconstruction images.

Scanned with OKEN Scanner

THE EFFECT OF COX-2 INHIBITION ON FEMORA FRACTURE HEALING IN RATS

R. SIPOS, ANCUTA ZAZGYVA, I. GERGELY, Z. PÁVAI, L. SERES STURM
University of Medicine and Pharmacy, Targu-Mures

KEYWORDS: COX-2, fracture healing, NSAID

Because inflammation is an early physiological response to fracture and prostaglandins affect bone metabolism, the use of nonspecific or COX-2-selective NSAIDs might negatively influence fracture healing.

MATERIALS AND METHOD. 60 female Wistar rats underwent a standard stabilized midshaft femoral fracture. The rats were randomly assigned to three groups: an indomethacin treated group (1 mg/kg/day, n=20), a celecoxib treated group (4mg/kg/day, n=20) and the no drug group (controls, n=20). Drugs were administered daily and radiographs were made weekly until the endpoint of the experiment. Rats were killed at 2, 4, 6 and 8 weeks post fracture, fractured femora were harvested and analyzed histologicaly.

RESULTS AND CONCLUSIONS. Radiographic and histologic analyses showed that fracture healing was delayed (or even prevented) by treatment with nonselective NSAIDs or COX2–selective NSAIDs. Our results, alongside the data from the international literature, suggest the necessity for revising the indications of NSAID treatment in patients with fractures.

Scanned with OKEN Scanner

GANGLIONII AORTICO-RENALI ŞI NERVII SUPRARENALI. ASPECTE MACRO ŞI MEZOSCOPICE

ALINA MARIA SISU, C.C. CEBZAN, CODRUTA ILEANA PETRESCU, A. MOTOC, ELENA DUMITRAŞCU-DORU, M.C. NICULESCU, CORINA MATU, S. BOLINTINEANU
Catedra de Anatomie şi Embriologie,
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara

CUVINTE CHEIE: ganglion aortico-mezenteric, glandă suprarenală, venă cavă inferioară

Ganglionii aortico-renali sunt situaţi în vecinătatea arterei renale, uneori periarterial; cel mai frecvent sunt subarteriali, foarte rari supraarteriali, dar întotdeauna plasaţi la un nivel anterior în raport cu artera renală. Sunt mascaţi şi reacoperiţi anterior de vena renală la stânga şi de vena cavă inferioară la dreapta. S-a utilizat metoda disecţiei macroscopice şi mezoscopice pe 25 cadavre umane adulte formolizate, disecate bilateral, pentru evidenţierea ganglionilor aortico-renali şi a radiaţiei nervoase suprarenale Fiecare ganglion aortico-renal are ataşat un mic ganglion renal posterior al lui Hirschfeld. S-a observat că cele trei perechi de ganglioni ce constituie plexul solar sunt legate între ele transversal prin anastomoze periaortice, furnizând fiecare filete suprarenale. În ansamblu, nervii suprarenali compun o radiaţie luxuriantă ce abordează ambele feţe, anterioară şi posterioară, dar şi flancul intern al glandei suprarenale de partea respectivă (apar în 95% din cazuri). Compoziţia radiaţiei nervoase suprarenale rezultată din disecţiile pe care le-am efectuat este următoarea: filete din ganglionul celiac ipsilateral (100%), filete din ganglionul aortico-mezenteric (99%), filete din ganglionul aortico-renal (95%), filete din ganglionul frenic ipsilateral (93% filete din frenicul drept (95%), filete directe din plexul celiac (100%), ansa suprarenovagală a lui Guerrier şi Marshall, întinsă între nervii suprarenali stângi şi plexul periesofagian (92%).

Scanned with OKEN Scanner

NERVII SPLANHNICI - CONSIDERAŢII ANATOMICE

ALINA MARIA SISU[1], CODRUTA ILEANA PETRESCU, C.C. CEBZAN, LOREDANA STANA, S. BOLINTINEANU, LAURA GRIGORIŢĂ, IZABELLA ŞARGAN, M.C. RUSU

[1]Catedra de Anatomie şi Embriologie, UMF "Victor Babeş" Timişoara,
[2]Facultatea de Medicină Dentară, UMF "Carol Davila", Bucureşti

CUVINTE CHEIE: nerv splanhnic mare, ganglion splanhnic, plex celiac

Nervii splanhnici penetrează în cavitatea abdominală printr-un orificiu diafragmatic situat posterior de pilieri. Nervul splanhnic mic este situat posterior de marele splanhnic şi prezintă un traiect mai lung decât el. Am studiat nervii splanhnici pe un lot de 30 specimene disecate bilateral (60 flancuri pasravertebrale) prin metoda disecţiei clasice macroscopice. La specimenele pe care le-am investigat prin disecţie am constatat: nervul splanhnic mare a fost prezent la toate specimenele (100%); nervul splanhnic mic (100%); nervul splanhnic imus a fost prezent variabil, fără corelaţie bilaterală, astfel: pe dreapta la 19 specimene (60,33%); pe stânga, la 23 specimene (70,66%). Originea nervului splanhnic mare a corespuns în disecţiile noastre astfel: T6 – T9 – în 44 din 60 de flancuri paravertebrale (70,33%); T5 – T7 – în 6 cazuri (10%);T4 – T9 – 2 cazuri (3,33%); T6 – T11 – 8 cazuri (13,33%). Am observat ganglionii splanhnici numai la nivelul nervului splanhnic mare, astfel: supradiafragmatici – 6 flancuri paravertebrale (10%); transdiafragmatici (intracrurali) – 13 cazuri (21,66%); subdiafragmatici (juxtaceliaci, juxtasuprarenali) – 17 cazuri (28,33%). Jumătate din specimene (15, disecate bilateral, 50%) au prezentat nervi splanhnici mic şi imus cu traiect transcrural (prin stâlpul mijlociu), iar restul cu traiect prin interstiţiul dintre stâlpii mijlociu şi extern.

Scanned with OKEN Scanner

LIGATURA ARTEREI MEZENTERICE INFERIOARE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI COLORECTAL – CONSIDERAȚII ANATOMICE

S. SORLEA[1], KLARA BRANZANIUC[1], M. COROS[2], I. GYÖRGY-FAZAKAS[1], D. POPA[1]
[1]Disciplina de Anatomie și Embriologie, UMF Tg. Mureș,
[2]Clinica Chirurgie III Tg. Mureș

CUVINTE CHEIE: cancer, colon, arteră mezenterică inferioară, ligatură

INTRODUCERE. În literatura de specialitate încă nu există un consens cu privire la nivelul ligaturii arterei mezenterice inferioare pentru a evita și lezarea nervului în timpul intervenției chirurgicale pentru cancerul rectal.

MATERIAL ȘI METODĂ. Distanța între originea arterei mezenterice inferioare și trunchiul paraaortic stâng, precum și distanța între trunchiul paraaortic stâng și originea arterei colice stângi a fost măsurată la un număr de 20 preparate cadaverice și un număr de 20 pacienți operați cu cancer colorectal și de colon stâng.

REZULTATE. Trunchiul paraaortic stâng trece întotdeauna posterior de artera mezenterică inferioară la o distanță în medie de 1,2 cm, distanța acestuia faâ de originea arterei colice stangi fiind de 0,4 cm. Punctul în care artera mezenterică inferioară și trunchiul paraaortic se intersectează poate să varieze mult, însă niciodată nu ajunge în apropierea originii arterei mezenterice inferioare.

CONCLUZII. Din punct de vedere anatomic cel mai sigur punct de ligatură al arterei mezenterice inferioare este la originea acesteia, neexistând riscul lezării trunchiului paraaortic stâng în acest punct, în timpul intervenției chirurgicale.

Scanned with OKEN Scanner

MORPHOLOGIC AND FUNCTIONAL ASPECTS OF SCHWANN CELLS

ALINA ŞOVREA[1], ANNE-MARIE CHINDRIŞ[1], A. DAMIAN[2]
[1]Histology Dep., U.M.F. "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca
[2]Anatomy Dep., Faculty of veterinary Medicine, Cluj-Napoca

KEYWORDS: Schwann cells, reticulin, S100 protein, GFAP

The AIM of the present paper is to reveal different characteristic aspects of these cells through various procedures.

MATERIALS AND METHODS. We used specimens of normal human peripheral nerves, as well and schwannomas (low grade). According to the specific of each technique used, the thickness of frozen or paraffin embedded sections varied from 4 to 6 microns. The procedures employed were: stainings (hematoxylin-eosin, toluidine blue, Mallory, PAS, immunohistochemical for GFAP, S100 protein and vimentine) and electron microscopy.

RESULTS AND DISCUSSIONS. In HE Schwann cells are long and flatten with hypercromic nuclei. Immature proliferating Schwann cells have a relatively large volume of cytoplasm compared with mature ones. With toluidine blue in frozen sections we could evidentiate the Pi granules of Reich, composed of wide spaced lamellated structures. By use of Mallory method, the glial nature of these cells is verified (this is the reason why this staining is used for the differential diagnosis of schwannomas). The rich reticulin network which invest each cell (either in normal or tumoral status) can be demonstrated with PAS staining. By electron-microscopy, within a nerve, the Schwann cells can be identified by their relationship with myelinated or unmyelinated fibers and by the presence of an investing basement membrane. Schwann cells are positively stained by using anti S 100 protein antibody (absent within the fibroblasts and perineurial cells) and anti vimentine antibody (reflects the presence within the cytoplasm of vimentin intermediate filaments); eventually Schwann cells can be stained by GFAP, especially when these cells are associated with unmyelinated fibers (the method is also used for the diagnosis of schwannomas).

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL TOPOGRAFIEI INTRASPLENICE A SISTEMULUI ARTERIAL SPLENIC

C. STAN, D. POPESCU, CRISTINA LUCA, D. PĂDURARU, O. MOTAŞ
UMF "Gr.T. Popa" Iaşi, Facultatea de Medicină, Catedra de Anatomie

CUVINTE CHEIE: arteră splenică, artere polare splenice, pedicul splenic

Autorii au urmărit, pe un număr de 20 de piese, modul în care se terminş si distribuţia intrasplenică a arterei splenice, prin metode macroscopice de disecţie şi coroziune, precum şi prin metode radiologice. Acest studiu a permis localizarea pediculului de terminare, urmărirea unghiului de diviziune al arterei splenice care poate fi ascuţit, în aproape jumătate din situaţii, unghi drept sau obtuz în 29% din cazuri. Din punct de vedere anatomic pedicului arterial splenic poate fi de trei tipuri: condensat, în 7% din cazuri, etalat în 35% şi disperat în restul cazurilor. Referitor la schematizarea vascularizaţiei arterei splenice s-ar putea descrie trei etaje de ramificaţie, corespunzător arterelor primare, secundare şi terţiare, la care se adaugă de multe ori şi altele în număr şi cu repartiţie variabilă. S-a urmărit modul de emergenţă şi distribuire a arterelor terţiare; funcţie de acesta pot fi descrise trei tipuri distincte: polar superior, mezolienal şi polar inferior. Ca urmare a distribuţiei vascularizaţiei arteriale intraparenchimatoase splina poate fi segmentată, astfel ea se compune din juxtapunerea unor unităţi funcţionale legate de existenţa unor circuite arterio-venoase autonome, dar deschise la nivelul domeniului pulpar şi se descriu spline bizonale, trizonale, tetrazonale sau pentazonale, denumirea acestor segmente fiind determinată de poziţia lor în raport cu orientarea organului şi cu numărul de artere zonale existente.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII ANATOMICE PRIVIND ABORDUL CHIRURGICAL AL ARTEREI ILIACE EXTERNE

B. STANCU[1], M. VINTILA[2], A. BALAJ[2], A. OSICEANU[2], TEODORA RUSU[2]
[1]UMF "Iuliu Haţieganu" Cluj Napoca, Catedra Chirurgie II
[2]Universitatea Oradea, Fac. de Medicină şi Farmacie, Catedra de Anatomie

CUVINTE CHEIE: arteră iliacă externă, abord chirurgical, peritoneu parietal, chirurgie vasculară

INTRODUCERE. Tratamentul arteriopatiei cronice obliterante a membrelor inferioare presupune, pentru chirurgul vascular, solide cunoştinţe anatomice privind abordul vaselor etajului abdomino-pelvin. În literatura de specialitate se descriu numeroase tehnici de abord chirurgical al arterei iliace externe centrate în principal pe abordul extra şi transperitoneal.

MATERIAL ŞI METODĂ. Pentru abordul extraperitoneal reperele anatomice importante sunt tuberculul pubian şi spina iliacă anterosuperioară. Incizia interesează aponevroza şi muşchiul oblic extern, muşchiul oblic intern şi muşchiul transvers abdominal, urmată de îndepărtarea peritoneului parietal spre medial şi expunerea arterei ilace externe. Abordul transperitoneal al arterei iliace externe necesită în fosa iliacă dreapta mobilizarea cranială a cecului şi ileonului terminal, iar în partea stângă mobilizarea cranială şi medială a colonului descendent şi sigmoid, fiind urmată în ambele cazuri de incizia peritoneului parietal posterior.

REZULTATE. Inciziile descrise sunt frecvent folosite în cadrul tehnicilor chirurgicale vasculare permiţând efectuarea trombembolectomiei, trombendar-terectomiei şi a suturilor vasculare. În cursul disecţiei planurilor anatomice chirurgul vascular trebuie să acorde o atenţie deosebită raporturilor dintre artera iliacă externă şi ureter, respectiv vena iliacă externă. Trebuie, de asemenea, evitată lezarea nervilor ilioinghinal şi genitofemural în timpul expunerii sau retracţiei.

CONCLUZII. Cunoaşterea acestor variante de abord chirurgical vascular are o mare importanţă permiţând individualizarea acestuia în funcţie de patologia existentş si de tehnica chirurgicală aleasă pentru pacientul respectiv.

Scanned with OKEN Scanner

RISCUL APARIŢIEI DE ANOMALII HEPATICE CONGENITALE DUPĂ ADMINISTRAREA DE DIFENILAMINĂ

CARMEN ELENA STANESCU[1], CARMEN CRISTESCU[1], DANIELA MIHALEA[1], MIHAELA BANU[1], ANGELA ILIE[1], L.M. STEFAN[2]
UMF "Carol Davila" Bucureşti, [1]Facultatea de Medicină Generală, Departamentul de Anatomie, [2]Student, Facultatea de Medicină Generală

CUVINTE CHEIE: difenilamină, afectare hepatică, teratogeneză

Difenilamina este o structură comună a antiinflamatoarelor nonsteroidine, care decuplează fosforilarea oxidativă mitocondrială şi are ca efect scăderea ATP-ului celular şi injuria hepatocelulară. Mecanismul injuriei hepatice acute induse de difenilamină şi structurile înrudite ale antiinflamatoarelor nesteriodiene a fost cercetat pe mitocondrii şi hepatocite de iepure proaspăt izolate, concentrat pe decuplarea fosforilării oxidative. Am studiat pe ficat neonatal de iepure efectele hepatotoxice ale administrării de difenilamină în timpul sarcinii, urmat de colorații histologice uzuale şi histoenzimologice pentru SDH. Aceste rezultate sugerează că scăderea ATP-ului celular, cauzat, în principal, de decuplarea fosforilării oxidative mitocondriale, a fost responsabilă pentru injuria hepatocitară indusă de difenilamină şi antiinflamatoarele nesteroidiene înrudite.

Scanned with OKEN Scanner

DISTRIBUŢIA TOPOGRAFICĂ A STRUCTURII DE REZISTENŢĂ PRESIONALĂ A ARTEREI CEREBRALE MEDII, DETERMINATĂ PRIN SIMULARE COMPUTERIZATĂ

M.R. STANESCU, L. MOGOANTA, R. STANESCU, D. PIRICI
Universitatea de Medicină şi Farmacie Craiova

CUVINTE CHEIE: anatomie virtuală, arteră cerebrală medie, biomecanică, model computerizat

Fie trombotice, fie hemoragice, accidentele vasculare cerebrale localizate pe teritoriul arterei cerebrale medii sunt frecvent întâlnite în practica medicală. În patogenia lor, un factor esenţial este cel legat de solicitarea parietală. În prezenta lucrare, ne-am propus să studiem distribuţia gradientului de solicitarea presională, conform propietăţilor geometrice şi biomecanice ale arterei cerebrale medii.

MATERIAL ŞI METODĂ. Modelul clasic anatomic al arterei cerebrale medii a fost corelat cu observaţiile personale rezultate din disecţiile efectuate pe 23 creiere umane aflate în depozitul de preparate anatomice al UMF Craiova. Acest model a fost reprodus CAD utilizând pachetul de programe CATIA ver. 5.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. În urma simulării presionale intraluminale, am identificat zonele de maximă şi, respectiv, minimă solicitare mecanică parietală ale modelului de arteră cerebrală medie. Prin analiza zonelor de maximă solicitare, am corelat topografia leziunilor de tip AVC cu proprietăţile structurale ale arterei.

CONCLUZIE. Simularea computerizată poate localiza zonele vulnerabile ale arterei cerebrale medii.

Scanned with OKEN Scanner

MODELAREA COMPUTERIZATĂ A VARIANTELOR ANATOMICE ALE ARTERELOR CORONARE. IMPLICAŢII ÎN PATOLOGIE

M.R. STANESCU, I. MÎNDRILĂ, DOINA CARSTEA, MIHAELA NICULESCU, R. STANESCU
Universitatea de Medicină şi Farmacie Craiova

CUVINTE CHEIE: anatomie virtuală, artere coronare, model computerizat, variante anatomice

Este larg acceptată influenţa stresului presional în patogeneza leziunilor coronariene. De aceea este utilă analiza distribuţiei topografice a solicitărilor parietale pe diferitele tipuri de variante anatomice ale arterelor coronare.

MATERIAL ŞI METODĂ. Din datele din literatura de specialitate şi din observaţiile proprii rezultate din disecţiile preparatelor anatomice, am selectat primele cinci tipuri de variante mai frecvente statistic. Aceste variante au fost reproduse prin metode CAD folosind pachetul de programe CATIA Ver. 5. Fiecărui model virtual i s-au aplicat solicitări presionale intraluminale şi s-a analizat distribuţia solicitărilor parietale.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. S-au constatat diferenţe semnificative ale topografiei gredientului de solicitare parietală de la un model la altul. Există variante anatomice mai vulnerabile la generarea unor plăci de aterom şi/sau rupturi parietale consecutive stresului presional intravascular.

CONCLUZII. Când imagistica medicală nu evidenţiază o leziune coronariană (datorită stadiului ei incipent), varianta anatomică pe care o relevă permite analiza predictivă a evoluţiei afecţiunii.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ARTERELOR RADIALĂ ŞI ULNARĂ

D. STATE, LAURA STROICA, G. LUPU, B.M. CRISTEA, AL.TH. ISPAS, B.I. DIACONESCU, E. TARTA-ARSENE
UMF "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: arteră radială, ulnară, cateterizare cardiacă, diametru

INTRODUCERE. În ultimii 10 ani, abordul transradial pentru cateterizarea cardiacă este din ce în ce mai mult folosit şi acceptat în cardiologia intervenţională. Ca o alternativă la abordul transradial, se poate folosi şi abordul transulnar, având în vedere şi lucrările de specialitate care arată că diametrul arterei ulnare este mai mare decât al arterei radiale.

MATERIAL ŞI METODĂ. Studiul consta în disecţia a 12 membre superioare aparţinând unor cadavre formolizate şi a fost efectuat în cadrul Catedrei de Anatomie a Facultăţii de Medicină Bucureşti. În cazul fiecărui membru superior am măsurat - cu ajutorul unui şubler electronic - diametrul arterelor radială la origine şi dupa emergenţa ramurii palmare superficiale şi al arterei ulnare la origine, în treimea superioară a antebraţului şi în regiunea palmară.

REZULTATE. Diametrul arterei radiale la origine este de 3,080 ± 0,375 mm pe stânga, respectiv 3,005 ± 0,332 mm pe dreapta, iar al arterei ulnare 4,710 ± 0,220 mm pe stânga, respectiv 4,655 ± 0,250 mm pe dreapta. Valoarea p arată ca diferenţa dreapta/stânga nu este semnificativă statistic.

CONCLUZII. În urma măsurătorilor efectuate, putem considera că diametrul arterei radiale este suficient de mare pentru a putea fi folosită drept cale de abord pentru cateterizarea cardiacă.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIU ANATOMIC AL ARTEREI LABIALE INFERIOARE

LAURA STROICA, D. STATE, G. LUPU, AL.TH. ISPAS, B.M. CRISTEA, B.I. DIACONESCU, T. MARINESCU
UMF "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: arteră labială inferioară, lambouri, reconstrucţie de buze, diametru

INTRODUCERE. Obiectivul studiului este investigarea arterei labiale inferioare.

MATERIAL ŞI METODĂ. Au fost disecate 14 hemifeţe aparţinând unor cadavre formolizate şi în fiecare caz a fost măsurat diametrul arterei labiale inferioare, folosind un şubler electronic.

REZULTATE. Diametrul mediu al arterei labiale inferioare este 2,100 ± 0,552 mm (între 1,340 şi 2,860) pe dreapta şi 1,953 ± 0,572 mm (între 1,150 şi 2,640) pe stânga. Valoarea p arată că diferenţele dreapta/stânga nu sunt semnificative statistic. În acest studiu este prezentată şi o variantă de anastomoză a arterei labiale inferioare drepte cu o ramură din artera mentală stângă.

CONCLUZII. Acest studiu poate fi util pentru chirurgii plasticieni deoarece în cadrul reconstrucţiei buzelor se folosesc multe lambouri bazate pe artera labială inferioară.

Scanned with OKEN Scanner

RAPORTURI EXISTENTE ÎNTRE ORIGINEA ŞI MODUL DE TERMINARE ALE ARTEREI SPLENICE

LOREDANA SURDU, P. BORDEI, D. ILIESCU, C. IONESCU
Disciplina de Anatomie, Fac. de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

SCOPUL LUCRĂRII. Precizarea unor corelații existente între modul de terminare al arterei splenice (locul terminării şi numărul de ramuri terminale) şi originea acesteia.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU. Studiul a fost efectuat pe un număr de 88 cazuri, folosind ca metode de lucru disecția pe cadavru sau pe blocuri organice eviscerate, injectarea de mase plastice urmată de disecție sau coroziune şi studierea angiografiilor aortice abdominale.

REZULTATE. Originea arterei splenice am găsit-o, în marea majoritate a cazurilor, într-un trunchi celiac clasic (terminat prin trifurcare) sau din diferite variante ale acestuia: trunchi hepatosplenic, trunchi gastrohepatic sau trunchi gastrosplenic. În 14 cazuri am găsit originea arterei splenice direct din aortă, pe flancul stâng al acesteia. Într-un singur caz am întâlnit o a doua arteră splenică desprinsă din artera mezenterică superioară, trunchi mezenterico-splenic. Am găsit că în 68% din cazuri artera splenică se termină prin bifurcare, în 21% din cazuri prin trifurcare pură şi numai în 11% din cazuri se termină prin mai mult de 3 ramuri. Am constatat procentul mare de terminare al arterei splenice în grosimea epiploonului gastro-splenic (57% din cazuri), mai scăzut juxta şi intrahilar (38% din cazuri) şi mult mai rar intraparenchimatos (5% din cazuri).

DISCUȚII ŞI CONCLUZII. Când artera splenică ia naştere direct din aortă originea sa este inferioară originii arterelor hepatică comună şi gastrică stângă sau la acelaşi nivel numai cu artera hepatică comună. Când ia naştere dintr-un trunchi comun cu artera gastrică stângă, originea arterei splenice este superioară arterei hepatice comune.

Când artera splenică îşi avea originea în aortă ea se termina întotdeauna cu mai mult de două ramuri, cazurile de terminare ale arterei splenice prin bifurcare întâlnindu-le numai atunci când originea era în trunchiul celiac. Rezultă deci că organizarea segmentară a splinei depinde de dispoziția şi distribuția ramurilor sale arteriale, dar şi de originea arterei splenice.

Scanned with OKEN Scanner

PALSY OF THE OCULOMOTOR NERVE AFTER AMINOR TRAUMA OF THE ORBIT. CASE REPORT

BIANCA SZABO[1], I. SZABO[2], S. SFRANGEU[3], SOFIA NISTOR[2]
[1]Anatomy and Embriology Dep., Oftalmology Clinic, [2]Neurosurgery Clinic, [3]Radiology Dep., "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj Napoca

KEYWORDS: palsy oculomotor nerve, orbital fracture, CT-Exam -3D, Mimics 8.1.

The real origin of the oculomotor nerve is in the somatomotor nucleus of the midbrain; it goes anteriorly nearly to the important structures of the brinstem (the red nucleus, the corticospinal tract). The subarachnoidian trajectory is in the oculomotor triangle between the anterior, posterior petroclinoid ligaments and the intreclinoid ligament. It lies on the lateral wall of the carotid sinus and it enters the orbit through the superior orbital fissure. It nerves supplis the elevator of the upper eyelid, superior, medial, inferior rectus and inferior oblique muscles. It splits in two main branches, the superior and the inferior ones, on the level of the orbital cavity or in the anterior part of the cavernous sinus.

We present a case of a pacient with complete palsy of the III-rd cranial nerve, palpebral ptosis, midriasis and loss of mobility of the eyeball after a minor trauma of the right orbit. The CT exam with 3D reconstruction using Mimics 8.1.demo showed o minimal fracture of the right orbital wall and hiperpneumatisation of the entire aerian sinusal complex. After the surgical removement of the bony intraorbital fragment the pacient had a quick recovery.

Scanned with OKEN Scanner

PNEUMOSINUS DILATANS. GENERAL CONSIDERATIONS. CLINICAL CASE PRESENTATION

BIANCA SZABO[1], I. SZABO[2], CRISTINA STAN[3], S. SFRINGEU[4]
[1]U.M.F. "Iuliu Haţieganu", Anatomy and Embriology Dep., Oftalmology Clinic,
[2]Neurosurgery Clinic Cluj Napoca, [3]Oftalmology Clinic Cluj Napoca,
[4]Radiology Clinic Cluj Napoca

KEYWORDS: paranasal sinuses, pneumosinus dilatans

The term "pneumosinus dilatans" was coined by Benjamin in 1918 in his description of ballooning hyperpneumatization of the frontal sinus. The term was use later on for excessive pneumatization of individual or several paranasal sinuses, with or without local compressive signs.

In spite of numerous publications, the phenomenon of pneumosinus dilatans of paranasal sinuses never became particularly popular. The diagnosis of sphenoid pneumosinus dilatans in particular was difficult to establish by conventional radiological methods and demonstration of the indirect signs of a compressive mechanism was almost impossible prior to the introduction of thin section CT. The etiology and pathogenesis of pneumosinus dilatans were a matter of speculation and remained unsatisfactory to researches and clinicians.

A 28 – year – old male had a six-year history of scotoma and loss of the temporal visual fields for both eyes; he was admitted to Ophthalmological Department with visual loss of the right eye. The section CT was performed and revealed massive hyperpneumatization of the sphenoethmoidal sinusal complex, extending into the right anterior clinoid process, causing narrowing of the optic canal, more marked on the right than on the left side. The final diagnosis was: right eye – vitreous hemorrhage. Pneumosinus dilatans.

Scanned with OKEN Scanner

ANATOMICAL VARIANTS OF THE MAJOR RETROPERITONEAL VESSELS

M. TANASI, B. BALMEŞ, T. HÂRŞOVESCU, C. ISTODE
Anatomy Dep., Faculty of Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucureşti, România

KEYWORDS: inferior vena cava, renal arteries, aortomesenteric angle, retroperitoneal region, postcardinal veins.

A number of studies describe the anatomical variants of the major retroperitoneal vessels, and have a special importance from the interventional point of view. Due to the complexity of the development stages, a large number of anomalies may be located in the caval systems. The following classifications are the result of the myriad anatomical variants reported in literature: anomalies of the superior vena cava associated with anomalies of the azygos system, anomalies of the inferior vena cava and complex anomalies of the superior and inferior caval systems. The inferior vena cava formation variant described in this article associates accessory renal arteries.

Although the presence of double renal arteries is frequent, in this case there is a peculiar arrangement of the renal pedicles, the relative positions of the main hilar structures being substantially modified.

Scanned with OKEN Scanner

RARE BILIOVASCULAR ANATOMY OF TRIANGLE CALOT FOUND DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMIES

E. TÂRCOVEANU, C. BRADEA, T. ŢĂRANU, A. VASILESCU, ŞT. O. GEORGESCU
"Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iaşi
"Sf. Spiridon" Hospital, Iaşi, "I. Tanasescu-Vl. Butureanu" 1st Surgery Clinic

KEYWORDS: back to laparoscopic anatomy

AIM. Gallstone disease remains the most common disease of the digestive system in Western societies and laparoscopic cholecystectomy one of the most common surgical procedures performed. Bile and blood leaks remain a significant cause of morbidity for patients undergoing this procedure. Modern medical technology (ultrasonography, intraoperative radiologic contrast methods, Endoscopic Retrograde Colangiopancreatography (ERCP), Computed Tomography Scan (CT-scan) and Cholangio Radio Magnetic Investigation (IRM)) help in performing laparoscopic cholecystectomy and operative procedures on bile ducts and vascular cystic brances. The safe performance of these operative procedures requires good knowledge of clinical anatomy. In spite of excellent laparoscopic visualization, perioperative lesions of vascular structures or extrahepatic (especially accessory) bile ducts during laparoscopic cholecystectomy are a frequent cause of intra- and postoperative complications. Therefore, we wish to point to the potential risk of running into accessory bile ducts or rare anatomical vascular pathway dissection, within or around the cystico-hepatic triangle, which may entail some overlooked and untreated lesions.

MATHERIAL AND METHOD. Accessory bile ducts originate from the liver parenchyma and may enter a large bile duct or gallbladder at any location, or can directly enter the intestine.The cystic artery may be from right hepatic, gastro-duodenal, left gastric or mesenteric artery.Cystic artery may be in anterior or posterior to the cystic duct. The accessory bile ducts encountered on cholecystectomy or bile duct procedure call for special attention.In our study on 9000 cases, we found accessory bile ducts or anomalies of vascular braces wich imerge to gallblader during the procedure of laparoscopic cholecystectomy. There are three groups of 'risky' accessory bile ducts that can be encountered during laparoscopic cholecystectomy. Group I includes accessory bile ducts encountered on gallbladder removal from its support - Luschka's subvesical accessories bile ducts. A lesion to these ducts was intraoperatively observed and treated at

Scanned with OKEN Scanner

once, or they didn't recognize and these are treated on reoperation for bile lekeage. In group II the gallbladder was to the left of Common Bile Duct (CBP) and demand an anterior approach for laparoscopic cholecystectomy. Group III comprises accessory bile ducts encountered during dissection in the cystohepatic triangle, between the two hepatovesical plicae: 1) the hepatocystic accessory bile duct runs from liver parenchyma into the cystic duct within the cystohepatic triangle. Bile leak from a bile duct approaching the cystic duct immediately below the clip was observed; 2) the hepatohepatic accessory bile duct drains a part of the liver and runs into the common hepatic duct within the cystohepatic triangle; 3) anastomotic accessory bile ducts connect cystic duct with the common hepatic duct, or connect gallbladder, which has its own cystic duct, with the common hepatic duct or right hepatic duct. Group IV contents patients with hemoragic incidents because of innaparent cystic artery way.

RESULTS. Reoperation, laparoscopically or by laparotomy, following laparoscopic cholecystectomy was required in patients from all groups, for bile or blood lekeage. Subvesical bile duct leaks can be detected by drip-infusion Cholangiography using CT preoperatively, direct visualization or Cholangiography intraoperati-vely, Fistulography, ERCP and Cholangio IRM with intravenous contrast postoperatively. ERCP is the most common diagnostic method used. Most patients with subvesical duct leaks are symptomatic, and most leaks will be detected postoperatively during the first postoperative week. Drainage of extravasated bile is manda-tory in all cases. Reduction of intrabiliary pressure with endoscopic sphincterotomy and stent placement will lead to preferential flow of bile through the papilla, thus permitting subvesical duct injuries to heal. This is the most common treatment modality used. In a minority of patients relaparoscopy is performed. In such cases, the leaking subvesical duct is visualized directly, and ligation usually is sufficient treatment. Simple drainage is adequate treatment for a small number of asymptomatic patients with low-volume leaks.

CONCLUSIONS. Besides technical skill and experience, good knowledge of the laparoscopic anatomy of triangle of Calot is required to reduce the incidence of postoperative biliary and blood lekeage. Based on our own experience, lesions to accessory bile and blood ducts are the most common cause of postoperative complications.

Scanned with OKEN Scanner

THORACIC SYMPATHETIC TRUNK AND INTERVENTIONAL PALLIATIVE MANAGEMENT OF INTRACTABLE CELIAC PLEXUS PAIN

T. ŢĂRANU[1], D. PĂDURARU[1], PAULA POPA[2], ŞT.O. GEORGESCU[2], IOANA GRIGORAŞ[3]

[1]Anatomy Department, "Gr.T. Popa" Univ. of Medicine and Pharmacy, Iaşi

[2]2nd Service of Surgery, Emergency "Sf. Spiridon" Hospital, Iaşi, [3]Service of Anesthesiology and Intensive Care, Emergency "Sf. Spiridon" Hospital, Iaşi

KEYWORDS: thoracic sympathetic trunk, palliative interventional pain management, celiac plexus intractable pain

OBJECTIVE. Aim of the study was to reconsider functional anatomic data on thoracic sympathetic trunk and abdominal splanchnic nerves in order to assess the interventional palliative management of intractable celiac plexus pain due to chronic pancreatitis, unresectable gastric or pancreatic cancer.

MATERIAL AND METHODS. Study material for the anatomical dissection was represented by 16 fresh and 4 formolised adult cadavers; 8 patients underwent surgical dissection during thoracoscopic left splanchnicectomy.

RESULTS. Thoracic sympathetic trunk decussates downwards and medial the line of costo-vertebral joints 5, 6, 7 and 8. There are 10 to 12 small ganglia (2-3 mm in size) interconnected by an intermediate cordon and by 3-4 white and grey communicantes rami to the spinal corresponding nerve. Supramesocolic visceral pain is mostly transmitted by afferent greater splanchnic sympathic branches; at the anatomic dissection on cadavers the two greater splanchnic nerves were present in all cases and arised by two roots in 10% of cases, three roots in 60% and four-five roots in 30% of cases. The greater splanchnic nerve was supradiaphragmatic found as a single branch in 67.8% of cases, with two branches in 17.8% and with three branches in 14.3% of cases. In 2 cases (10%) a bilaterally asymetric origin was found. Lesser splanchnic nerve was dissected in 16 cases (85%) and the least splanchnic nerve in 12 cases (60%).

CONCLUSIONS. Splanchnic chemical neurolysis or surgical neurectomy allows supression of the majority of afferent sympathetic visceral branches for the palliative treatment of intractable celiac plexus pain leading to its total or partial remission.

Scanned with OKEN Scanner

UNILATERAL THORACOSCOPIC SPLANCHNICECTOMY FOR CONTROLLING INTRACTABLE CELIAC PLEXUS PAIN

T. ȚĂRANU[1], D. LĂZESCU[1], N. DĂNILĂ[1], LILI-GABRIELA LOZNEANU[1], FELICIA CRUMPEI[2], IOANA GRIGORAȘ[3], NICULINA M. FLOREA[4], ȘT.O. GEORGESCU[1]

[1]2nd Service of Surgery, Emergency "Sf. Spiridon" Hospital, Iași,
[2]Radiologycal Service, Emergency "Sf. Spiridon" Hospital, Iași,
[3]Service of Anesthesiology and Intensive Care,
"Sf. Spiridon" Emergency Hospital, Iași
[4]Pathological service of Emergency "Sf. Spiridon" Hospital, Iași

KEYWORDS: celiac plexus intractable pain, left thoracoscopic splanchnicectomy, afferent greater splanchnic sympathic branches

OBJECTIVE. The purpose of this study was to evaluate the immediate and long-term postoperative pain relief, the improvement of quality of life and the decrease of opioids consumption in patients with palliative unilateral videothoracoscopic splanchnicectomy for excruciating pain due to unresectable gastric or pancreatic cancer (abdominal superior splanchnic pain is mostly transmitted by the afferent greater splanchnic sympathic branches).

PATIENTS AND METHODS. From december 2005 to january 2008 8 unilateral left thoracoscopic splanchnicectomys were performed in Second Surgical Service of Emergency "Sf. Spiridon" Hospital of Iași for intractable abdominal pain due to unresectable gastric (1 case) and pancreatic cancer (7 cases). Median follow-up was 12 weeks. Postoperative pain intensity was registered by means of a visual analogue scale (VAS) and the use of analgesics (opioids) was evaluated at regular intervals after surgery.

RESULTS. The procedure was performed on 8 patients: 6 men and 2 women with mean age of 62.3 years (range 50-74). ASA score was I in 2 patients, II in 5 patients and II in 1 patient. The overall average operation time was 35 minutes; postoperative mobilization was in 24 hours and the overall median postoperative hospital stay was 1.8 days. There were no intraoperative complications and no morbidity and mortality at 30 days after endoscopic procedure. 3 patients (37.5%) had immediate and stable relief of pain postoperative with a spectacular decrease in opioid intake or drug cessation. In 4 patients (50%) the celiac plexus pain was partially controlled and in 1 patient (12.5%) the pain relapsed one week after an initial relief. In 7 successfully treated cases (87.5%) a significant improvement of emotional, physical and social well-being was registered.

CONCLUSIONS. The results of this study (87.5% successfully treated cases) are comparable to those reported in literature (80 – 90%) and emphasize the effectiveness in intractable pain control and also the esthetic recovery after unilateral thoracoscopic splanchnicectomy for palliation of celiac plexus pain.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIUL ANATOMO-IMAGISTIC AL TERMINĂRII ARTEREI CEREBRALE ANTERIOARE LA ADULT

R.T. TEPORDEI, M.C. MORARU, A.H. NEDELCU, L. PERIANU, T. ŢĂRANU, D.ŞT. ANTOHE
Institutul de Anatomie, U.M.F "Gr.T. Popa" Iaşi, România

CUVINTE CHEIE: vascularizaţie, angiografie, colaterale

SCOP. Lucrarea de faţă îşi propune să realizeze un studiu complex anatomic şi imagistic al modului de terminare al arterei cerebrale anterioare la adult.

MATERIAL ŞI METODE. Materialul anatomic utilizat a constat din 50 de creiere de adult fixate în formol 20% şi 100 de angiografii cerebrale realizate la Centrul de cardiologie Iaşi pe pacienţi non-neurologici. Sistemele arteriale ale creierului au fost disecate cu ajutorul microscopului operator Zeiss, iar imaginile au fost înregistrate pe o linie video Sony sau pe camera digitală Sony F717. Imaginile angiografice au fost vizionate în dinamică spaţială şi analizate pe stop-cadre avantajoase.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Studiul nostru ne-a permis să evidenţiem mai multe modalităţi de terminare a arterei cerebrale anterioare în funcţie de condiţia arterială uni- sau bi-tronculară. În ambele situaţii terminarea aparţine trunchiului pericalos al cărui singur ram terminal constant este artera splenială anterioară. Ramurile terminale alternative au fost clasificate utilizând o terminologie proprie şi modul lor de variaţie este redat tabelat.

CONCLUZII. Subsistemele distributive, dar în special cele terminale ale segmentelor CA2 realizează prin anastomoza cvasi-constantă a arterelor spleniale (anterioară şi posterioară) arcuri arteriale parasagitale, căi de circulaţie colaterală care dublează poligonul arterial.

Scanned with OKEN Scanner

STUDIU ANATOMOIMAGISTIC ASUPRA TRUNCHIULUI CELIAC ŞI A RAMURILOR ACESTUIA

F. TERTELIU, I. BULESCU, G. LUPU, E. TARTA
UMF "Carol Davila" Bucureşti

INTRODUCERE. Lucrarea noastră tratează variabilitatea de desprindere şi dispoziţie a ramurilor trunchiului celiac.

MATERIAL ŞI METODĂ. Pentru această lucrare am folosit un număr de 8 disecţii pe cadavre şi un număr de 65 examinări angio-CT cu reformatări VRT şi 3D MIP.

REZULTATE. În urma acestora descoperim multe anomalii de desprindere şi dispunere ale ramurilor trunchiului celiac, importante, mai ales, în practica chirurgicală.

CONCLUZII. Numărul variantelor este mare, dar pot fi clasificate în mai multe subtipuri.

Scanned with OKEN Scanner

EXPERIENŢA NOASTRĂ ÎN REFACEREA ANATOMICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ ALE UNOR DEFECTE LOCALIZATE LA NIVELUL FALANGELOR DISTALE ALE DEGETELOR MÂINII

G.A. TIRLA[1], A.A. ALSHAEIR[2], A.N. VALCEANU[1], DANIELA RAHOTĂ[1], DANIELA BUSTEA[1], O. CUC[1]
[1]Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea,
[2]Clinica de Chirurgie Plastică şi Reconstructivă

CUVINTE CHEIE: lambou, grefă, prehensiune

Lucrarea de faţă prezintă experienţa noastră în refacerea anatomică şi funcţionala a unor defecte tisulare localizate la nivelul extremităţii distale ale degetelor.

În grupul studiat au fost inclusi pacienţi cu amputaii traumatice localizate la nivelul falangelor distale ale degetelor mâinii.

Refacerea acestor defecte a fost realizată cu lambouri pediculate locale cutaneogrăsoase, care au fost avansate peste defect. Aceste lambouri pot fi unice (Atasoy), utilizate de pe faţa anterioară a degetului sau duble (Kuttler), recoltate de pe bordurile digitale.

Considerăm că folosirea acestor lambouri aduce beneficii net superioare celorlalte tehnici de reconstrucţie locală. Dintre tehnicile clasice, cel mai des utilizate au fost grefele de piele, dar rezultatele postoperatorii nu sunt satisfăcătoare deoarece nu duc la refacerea anatomică a regiunii, durere la prehensiune, iar persistenţa tulburărilor de sensibilitate la nivelul zonei grefate este constantă.

Aceste tipuri de lambouri au avantajul restaurării funcţionale şi anatomice a regiunii, sunt bine vascularizate şi inervate şi nu sunt sensibile la prehensiune. De asemenea, refacerea sensibilităţii distale a degetelor este foarte importantă pentru pacienţi pentru aprecierea palpatorie a obiectelor.

Scanned with OKEN Scanner

RECONSTRUCȚIE ANATOMICĂ AL UNUI DEFECT TOTAL DE ARIPĂ NAZALĂ STÂNGA (CAZ CLINIC)

G.A.TIRLA[1], S. PORUMB[1], A.A. ALSHAEIR[2], A.N. VALCEANU[1], DANIELA BUSTEA[1], DANIELA RAHOTĂ[1]
[1]Facultatea de Medicină şi Farmacie Oradea,
[2]Clinica de Chirurgie Plastică şi Reconstructivă

CUVINTE CHEIE: reconstrucție, lambou, aripă nazală

Am reconstruit pe planuri anatomice un defect total de aripă nazală prin refacerea mucoasei, țesuturilor moi şi a tegumentului, pentru restaurarea funcției şi formei anatomice.

Pacientul, în vârstă de 64 de ani, a prezentat o formațiune tumorală localizată la nivelul aripii nazale stângi care la examinarea histopatologică a evidențiat un carcinom bazocelular.

Tratamentul chirurgical a fost efectuat în două etape:

1. Tratamentul radical - excizie totală a aripii nazale stângi care duce la un defect total al aripii nazale stângi.

2. Reconstrucție aripă nazală cu lambou local pediculat cutaneograsos revers, croit la nivelul regiunii bucale şi grefă de piele liberă, toată grosimea recoltată de la nivelul feței mediale a brațului stâng.

Pentru reconstrucția cât mai anatomică, funcțională şi estetică, am considerat că acest tip de lambou aduce mai multe beneficii, astfel: tegumentul de la nivelul lamboului, prin răsturnare, ajunge să formeze fața internă a aripii nazale (mucoasa), țesuturi moi bine vascularizate, iar fața internă a lamboului, prin răsturnare, ajunge să formeze fața externă a aripii nazale. Această față externă a fost grefată cu grefa de piele liberă toată grosimea.

Lamboul utilizat este subțire, uşor de aplicat, cu vascularizație foarte bună prin ramuri din artera şi vena facială, are aceleaşi caracteristici cu ale zonei anatomice reconstruite, iar grefa de piele toată grosimea nu se retractă, nu suferă modificări de pigmentare ducând la rezultate anatomice, funcționale şi estetice foarte bune.

Scanned with OKEN Scanner

SCLERODERMA AND MORPHEA

LELIOARA TOCAN, CARMEN ZAMFIR,
ELENA COJOCARU, ADRIANA GRIGORAŞ
University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa", Iasi, Romania,
Dept. of Histology

KEYWORDS: scleroderma, morphea, usual staining, immunofluorescence

BACKGROUND. The disease produced by altered immunity presents a continuous increasing rate, explaining the interest for this domain. An important place rests to the immune diseases affecting the skin and eventually the mucosae. Our work intends to find supplementary methods to reveal changes in skin's morphology in scleroderma and morphea for a plus of certainty of the diagnosis.

MATERIALS AND METHODS. We selected ten cases (seven women and three men) based on the local and general clinical symptomatology and on a various paraclinic investigations. Two biopsies of skin were taken from every patient. The first was prepared and stained by usual staining and the second one was frozen and treated with labeled antibodies (direct immunofluorescence). The examination and photographs were done with Zeiss Axioskope microscope for the classical staining and with ultraviolet light for immunofluorescence.

RESULTS. We attested the classical changes with collagen deposits in dermis and hypodermis in association with inflammatory mononuclear infiltration. The small vessels walls exhibit changes and increased thickness. We founded localized forms of scleroderma - morphea and systemic forms - systemic sclerosis. The direct immunofluorescence showed an intensification of the natural fluorescence of collagen and also on the inflammatory cells.

CONCLUSIONS. The patients presented different morphological aspects considering the cutaneous biopsies made at the onset or advanced disease. The immunofluorescence facilitated the diagnosis.

Scanned with OKEN Scanner

MICROARCHITECTONICS AND NEUROHEMAL CIRCULATION OF THE EPIPHYSIS IN ONTOGENESIS

S. TOMA, L. ONISÂI, H. BĂTRÂNU
Faculty of Medicine, "Transilvania" University, Brasov

KEYWORDS: epiphysis, epiphysal thimbles, degenerescence

The epiphysis encodes the retinal nervous signal into an endocrine message: melatonin synthesis, inducing gonadal effects. There doesn't appear to be an active proliferation area at the jonction between the gland and the diencephalon.

MATERIAL AND METHOD. The epiphyses were gathered along with the habenular comissure and fixed in formalin (10%) for 2-3 days. Afterwards follows dehidration, clearing, paraffin treatment, sectioning, slide exposure and study.

RESULTS. Between the epiphysis and the diencephalon there is no clear anatomical limit; the pineal tissue infiltrates into the posterior comissure, surrounds the nervous fibers and the neurons of the comissure in a chamfer-like manner, leaving free its upper margin only. The glial cells, deployed in the same layer with the nuclei, induce a "palisade" look, doubling the recess of the lumen. The areas containing cell belts are less vascularized than those containing cell agglomerations, incomplete glandular lobes being described. Pinealocytes and type II glial cells can be observed. There can be noticed a rich glandular innervation, with direct synapses on the cells of the acidophyl follicles and isolated on pinealocytes. Different calibre vessels pass through the glandular parenchyma and sinuous capillaries feature an obvious endothelium. The degenerescence of the pinealocytes affects mainly the epiphysar thimbles and isolated islands in the rest of the glands.

CONCLUSIONS. The degeneration of the epiphysal follicles is correlated with a drop in melatonin levels at puberty. The secretion of the pinealocytes is photochemically controlled.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL TOPOGRAFIC AL LOJEI TIROIDIENE

A. TULIN, F. FILIPOIU, M. ENYEDI, RALUCA TULIN, B. ANDREI, S. BADOIU
UMF "Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: glandă tiroidă, pediculi vasculari, nerv laringeu recurent, nerv laringeu superior

Studiul constă în disecţii amănunţite la nivelul lojei tiroidiene, prezentându-se elementele musculofasciale ce delimitează această lojă evidenţiindu-se totodată pediculii vasculari şi raporturile glandei tiroide cu nervii laringei recurenţi, respectiv superiori.

În paralel s-a realizat o documentare aprofundată cu privire la variaţiile raporturilor elementelor nervoase cu lobii glandei tiroide.

Studiul efectiv are importanţă în analiza topografiei şi vascularizaţiei glandei tiroide necesare în intervenţiile chirurgicale ce abordează această glandă.

CONTRIBUŢII LA STUDIUL MICROSCOPIC AL DEZVOLTĂRII METANEFROSULUI LA OM

RALUCA TULIN, F. FILIPOIU, E. TARTA-ARSENE, A. TULIN, B. ANDREI, D. SELAGEA
UMF Carol Davila" Bucureşti

CUVINTE CHEIE: metanefros, blastem metanefrogen, mugure ureteral

Lucrarea are ca scop aprofundarea studiilor privind dezvoltarea metanefrosului la om folosind embrioni umani de vârste şi dimensiuni diferite. Secţionarea corpurilor embrionare s-a făcut atât în plan sagital cât şi transversal, iar coloraţia utilizată a fost hematoxilina-eozina.

În dezvoltarea embrionară metanefrosul este observat pentru prima dată la embrionul de 20 mm sub forma unui mugure ureteral (cu originea în ductul mezonefrotic Wolff) înconjurat de blastem metanefrogen. La embrionul de 35 mm metanefrosul se găseşte la polul caudal al mezonefrosului. În evoluţia mugurelui ureteral se observă cum acesta se divide în mai multe ramuri, iar primele generaţii sunt înglobate în sistemul căilor urinare şi devin calice mari şi calice mici. S-a analizat modalitatea de diviziune a mugurelui ureteral şi organizarea maselor de blastem metanefrogen în funcţie de aceste ramuri de diviziune.

Scanned with OKEN Scanner

DATE ANATOMO-CLINICE PRIVIND RAMURILE PARIETALE ALE AORTEI ABDOMINALE

MONICA ADRIANA VAIDA, S. BOLINTINEANU, IZABELLA ŞARGAN, ELENA DUMITRAŞCU-DORU, CODRUŢA PETRESCU, LAURA GRIGORIŢĂ, CORINA MATU, LUMINIOARA ROŞU
Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş", Timişoara, România

CUVINTE CHEIE: aortă abdominală, artere frenice inferioare, diafragmă

Lucrarea îşi propune un studiu de anatomie aplicată şi câteva date referitoare la abordul chirurgical al aortei abdominale. Studiul a fost efectuat pe un număr de 40 de cadavre de adulţi conservate prin formolizare. Aorta a fost secţionată la 0,5 cm superior de originea arterelor frenice inferioare urmărindu-se o eventuală deviaţie laterală a traiectului său şi am efectuat măsurători între nivelul de bifurcaţie al aortei în cele două artere iliace comune şi nivelul de origine al fiecărei ramuri colaterale, evidenţiindu-se, în special, arterele frenice inferioare, arterele lombare şi artera sacrală medie ca origine, traiect şi distribuţie. 25% dintre cazurile studiate prezentau deviaţie laterală a traiectului aortei abdominale, 25% din cazuri prezentau cinci perechi de artere lombare, iar arterele frenice inferioare prezentau o origine foarte variabilă, respectiv în trunchiul celiac, artera aortă, artera renală dreaptă şi artera gastrică stângă, distribuţia vasculară izolând la nivelul diafragmei un contingent muscular situat la dreapta esofagului vascularizat de artera frenică inferioară dreaptă şi un contingent muscular situat la stânga esofagului şi vascularizat de artera frenică inferioară stângă.

Scanned with OKEN Scanner

STUDII MORFOMETRICE PRIVIND ARTERA CAROTIDĂ EXTERNĂ ŞI RAMURILE SALE COLATERALE

MONICA ADRIANA VAIDA, S. BOLINTINEANU, A. MOTOC, IZABELLA ŞARGAN, ALINA ŞIŞU, ELENA DUMITRAŞCU-DORU, LAURA GRIGORIŢĂ, CORINA MATU
Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş", Timişoara, România

Cuvinte cheie: arteră linguală, arteră carotidă comună, arteră facială

Studiul a fost realizat pe 30 de cadavre conservate prin formolizare pe care am urmărit traiectul arterei carotide externe şi nivelul de bifurcare al acesteia în ramuri colaterale şi am măsurat distanţele între originea arterei linguale, originile arterelor facială şi tiroidiană superioară şi nivelul de bifurcaţie al arterei carotide comune cu scopul de a caracteriza şi de a compara aceste distanţe şi, de asemenea, de a observa prezenţa sau absenţa unor asimetrii. Două dintre cazurile studiate au prezentat ca aspect inedit originea arterei linguale în artera carotidă comună. Restul cazurilor studiate prezentau o corelaţie directă între distanţele dintre originile arterelor linguală dreaptă – facială dreaptă, linguală stângă – facială stângă şi o corelaţia negativă între distanţa dintre originea arterei linguale drepte şi bifurcaţia arterei carotide comune drepte. Cunoaşterea variantelor de origine, traiect şi distribuţie ale arterei carotide externe şi a ramurilor sale colaterale ar putea fi importante în intervenţiile chirurgicale de la nivelul gâtului.

Scanned with OKEN Scanner

ŞCOALA DE ANATOMIE DIN IAŞI – REPERE ISTORICE

H. VARLAM, D.ŞT. ANTOHE
UMF "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: anatomie

Scopul acestei comunicări este acela de a trece în revistă câteva dintre personalităţile care şi-au legat numele de evoluţia şcolii de anatomie din Iaşi şi a concepţiilor privind învăţământul anatomic.

Ioan Tănăsescu (1875-1954), elev al profesorului Poirier, a devenit în 1913 profesor titular de anatomie topografică şi clinică chirurgicală.

Francisc Iosif Rainer (1874-1944) a introdus conceptul de anatomie funcţională, considerând că anatomia reprezintă studiul formelor vii în dinamica dezvoltării lor.

Ernest Juvara (1870-1933) s-a impus ca un mare anatomist, desăvârşit chirurg şi un pasionat practician.

Numit profesor titular al Catedrei de anatomie şi embriologie, Gr.T. Popa a format o şcoală de concepţie anatomică funcţională adunând în jurul său numeroşi tineri, viitori profesori şi medici practicieni: I. Iancu, Gh. Chipail, N. Oblu. Studiile sale cu caracter anatomo-fiziologic (anatomia şi funcţia durei mater, mecanostructura pericardului), precum şi cercetările sale privind sistemul port hipofizar au constituit premiere în cercetarea anatomică mondială.

Din 1932, catedra de anatomie topografică i-a fost încredinţată lui I. Nubert care şi-a desfăşurat activitatea de profesor până în 1946.

Profesorii care au urmat la conducerea disciplinei de anatomie, I. Iancu, Gh. Adomnicăi, Gh. Frasin, N. Cozma, I. Petrovanu, Mircea Chiriac, au continuat tradiţia şcolii de anatomie ieşene, preocupându-se de menţinerea unui standard ridicat privind pregătirea studenţilor şi desfăşurând o activitate ştiinţifică apreciată.

Scanned with OKEN Scanner

SEARCHING THE PROPORTIONAL REPRESENTATION OF THE HUMAN BODY

H. VARLAM, CRISTINA FURNICA
UMF "Gr.T. Popa" Iasi

KEYWORDS: human body, proportions

The esthetic sense is a characteristic feature that the human conciseness developed along its evolution. When speaking about the beauty of the human body, our thoughts go almost immediately to the Golden Century of the Greek civilization. The human body was for the Greeks a matter of proud and they had to keep it in a perfect state. In the search of an ideal representation of the body, artists of the Antiquity and then those of the Renaissance tried to find its background. They discovered that proportions between different segments of the body gave the human body elegance and power.

The efforts of representing the human body according a canon of proportions occupy in the tradition of the occidental paintings a central place.

The aim of our study is a journey in the history of both art and anatomy that allowed us to point out the most representative moments in searching the proportions of an ideal human body, from Vitruviu to Leonardo da Vinci and Albrecht Durer.

Scanned with OKEN Scanner

CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND IMUNOHISTOCHEMICAL CONSIDERATIONS OF SKIN LESIONS CAUSED BY CHRONICAL VENOUS INSUFFICIENCY IN LOWER LIMBS

LILIANA VASILE[1], ALINA CONDOR[2], ELENA DUMITRAŞCU-DORU[3], MONICA VAIDA[3]

[1]Department of Histology, UMF "Victor Babeş", Timişoara, România,
[2]Dep. of Dermatology, Emergency Military Hospital Timişoara; România
[3]Department of Anatomy, UMF "Victor Babeş", Timişoara, România

KEYWORDS: chronical venous insufficiency, fibrillogenesis.

AIM of the study. The study issue is evaluation of clinical-morphological, histochemical and imunohistochemical methods for vascular and skin lesions in CVI and chronical venous ulceration.

MATERIAL AND METHODS. During 2005-2007 a group of 168 patients, male and female, was studied and clinical imagistical data with histopatological aspects of venous ulceration biopsies specimens were correlated for 112 patients. The patients developed venous ulceration of lower limbs due to CVI according to CEAP classification: class 4 (n=22), class 5 (n=67) and class 6 (n=23). The biopsies specimens were serial excised from the ulceration basis, edges and the periulceration area of 2 cm, deep cutaneous excision of 6 mm. On paraffin microsections histochemical reactions (n=38), for glycosaminoglicans, glycoproteins, elastin, reticulin, iron (Perls reaction), immunohistochemical reactions (n=12), using the peroxidase-antiperoxidase technique with monoclonal antibodies anticytokeratin, antivimentin, antiα-actin smooth muscle, endothelial markers antifactor VIII, CD34, DAKO-LSAB2 system, DAB chromogen were performed.

RESULTS. Recurrent inflammatory episodes lead to fibrillogenesis by myofibroblasts activation in deep derma and subcutaneous tissue, development of immature microvascular network with increasing expression α-actin smooth muscle at pericytes level. Lipodermatosclerosis and hemosiderotic fibrohistiocytic hyperplasia are distinctive lesional entities, marking lesions severity.

CONCLUSIONS. Interpretation of vascular endothelium ac-tivation and fibroblasts and myofibroblasts proliferation, tissue changes and inflammation in CVI indicates the therapy and lesional prognosis.

Scanned with OKEN Scanner

MORPHOLOGICAL LANDMARKS FOR LESIONAL GRADING IN THE CHRONICAL VENOUS INSUFFICIENCY IN LOWER LIMBS

LILIANA VASILE[1], ALINA CONDOR[2],V. FEIER[3], AURUŢA DÎRLEA[4], ELENA DUMITRAŞCU-DORU[5], MONICA VAIDA[5]

[1]Histology Dep., UMF "Victor Babeş" Timişoara, România, [2]Dermatology Dep., Military Emergency Hospital Timişoara, România, [3]Dermatology Clinic, UMF "Victor Babeş" Timişoara, [4]Electronics Microscopy Dep., Horticultural Faculty, Timişoara, [5]Anatomy Dep., UMF "Victor Babeş" Timişoara, România

KEYWORDS: Dermal microvascularization redistribution, fibrohistiocytic hyperplasia

Morphological and clinical evolutive changes of skin lesion by chronic venous insufficiency (CVI) in lower limbs are straight outcome at tissular chronical hypoxia. Dermal microvascularization redistribution is described as consequence of an altered angiogenic process with venulo-capillary and arteriolar location in papilar dermis. Stimulation in hypoxia circumstances of endothelial cell lead to its proliferation, migration and neoformation of vascular tubuli. Dermal fibroblasts are activated and myofibroblasts with secretion activity in tissular retraction too, occur as straight outcome to cytokines and growth factors secreted in lesional area of venous leg ulcer. Another dermal response may be fibrohistiocytic hyperplasia with hemosiderin pigment deposition in advanced stages of venous alcer recurrence.

Our study, using morphohistochemical, immunohistochemical and electronmicroscopic methods identified tissular and cellular response (endothelial cell, periendothelial cell) including varicose vascular walls and skin in CVI of lower limbs. Histological lesions have been clinically and imagistically (Echo-Doppler) integrated, between 2005-2007, retroactively evaluated during ten years, in 35 from 112 selected cases with CVI (n=35), according to CEAP classification: C4 (n=17), C5 (n=5), C6 (n=13). Our study results underline cellulo-tissular changes exacerbated in chronic venous stasis circumstances and reactive angiogenesis at the level of dermis, subcutaneous tissue and varicose veins walls.

Tegumentary tissular changes involving pericytes and smooth muscular cells from vascular walls are produced during reactive angiogenesis in chronic venous stasis hypoxia, simultaneously appearing new lesional entities like dermal glomerulus microvascular proliferation and hemosiderotic fibrohistiocytic hyperplasia.

Scanned with OKEN Scanner

PAPILLARY CARCINOMA, A RARE VARIANT OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN THE CERVIX ASSOCIATED WITH PREGNANCY

LILIANA VASILE[1], ELENA LAZĂR[2], R. SIMULESCU[2], T. NICOLA[2]
[1]Department of Histology, UMF "Victor Babeş", Timişoara, România,
[2]UMF "Victor Babeş", Timişoara, România

KEYWORDS: condilomas, cervical cancer

INTRODUCTION. The association of the pregnancy with the neoplazic formations in the cervix (condilomas, polipoid formations, some benign, some malignant, some associated with infection) are found with difficulty because of the increased size in volume of the uterus, the pelvis congestion and the periuterine tissue imbibitions. During the pregnancy there are a lot of low risk epithelial lesions (ASCUS) to be found. The cervix modifications during the pregnancy (the consistency, volume, congestion and color) make the diagnosis difficult to be made both in the simple exam as well as in the colposcopical one.

CASE PRESENTATION. The patient S.I., age 26, has been found in November 2003 with eight weeks pregnancy and the cervico-vaginal smear positive for tumor. The coexistence of pregnancy with cervical cancer has imposed a standardization of the methodology of treatment and diagnosis that should correspond with the first trimester pregnancy in evolution and the IIb stage cervical cancer. The radical hysterectomy has been performed and the bilateral anexectomy altogether with pelvic limfandectomy. A detailed histological study has been performed on all the specimens gathered, including the fetal tissue. The lymphatic nodules sent for histological and pathological exam were free of metastasis. The post operator evolution of the patient was good, and she has been under constant care.

DISCUSSIONS AND CONCLUSIONS. The cervical cancer treatment is in close relation with the disease stage. In general, the surgical treatment is addressed to the invasive carcinomas as low as stage IIA. The coexistence of the pregnancy in first trimester with cervical cancer has imposed an adaptation of the therapy also by taking under consideration the factors that could influence the patience survival and the rebound risk. The lymphatic status dictates the further therapeutic decisions.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII HISTOLOGICE ASUPRA FASCIEI ENDOTORACICE

A.N. VILCEANU, T.T. MAGHIAR, O. POP, IOANA VILCEANU, DANIELA BUSTEA, DANIELA RAHOTĂ
Universitatea Oradea

CUVINTE CHEIE: fascie endotoracică, fibre musculare netede

Lucrarea urmăreşte studierea fasciei endotoracice din punct de vedere histologic.

MATERIAL ŞI METODĂ. S-au utilizat disecţii şi autopsii pe fetuşi cu vârste între 4 şi 8 luni şi cadavre adulte de la care s-au recoltat fragmente de structuri fasciale endocostale şi diafragmatice. S-au folosit tehnici de colorare clasice (HE) şi imunomarcaje cu actină, vimentină, desmină şi S100.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Pe preparatele de fascie endocostală la adult am remarcat prezenţa a numeroase fibre de colagen groase, dispuse cu predilecţie paralel, între ele evidenţiindu-se puţin ţesut adipos şi vase capilare adiacente. În cazul fetuşilor fascia endotoracică recoltată de la nivelul peretelui costal se caracterizează prin prezenţa unor fibre de colagen groase, dispuse paralel, cu aspect de val; substanţa fundamentală este scăzută; se observă şi câteva vase sanguine adiacente. Imunomarcajul cu vimentină evidenţiază fibre de ţesut conjunctiv foarte subţiri, în organizare şi numeroşi fibroblaşti marcaţi, iar imunomarcajul cu actină reliefează prezenţa unor structuri vasculare formate şi în curs de formare la nivelul structurii fasciale.

CONCLUZII. Fascia endotoracică este o structură conjunctivă în structura căreia se regăsesc şi fibre musculare netede, precum şi elemente vasculonervoase proprii. Organismul e capabil de a-şi autoregla un anumit tonus fascial (prin intermediul acestor celule musculare netede intrafasciale), intervenind în acest mod în ajustarea variaţiilor de tonus muscular propriu-zis.

Scanned with OKEN Scanner

DOMUL PLEURAL - CONSIDERAȚII HISTOLOGICE

A.N. VILCEANU, T.T. MAGHIAR, O. POP, IOANA VILCEANU, DANIELA BUSTEA, DANIELA RAHOTĂ, P. VOLSITZ
Universitatea Oradea

CUVINTE CHEIE: dom pleural, țesut conjunctiv, insulte mecanice

Lucrarea urmăreşte studierea structurilor fasciale de la nivelul domului pleural din punct de vedere histologic.

MATERIAL ŞI METODĂ. S-au utilizat disecții şi autopsii pe fetuşi cu vîrste între 4 şi 8 luni şi cadavre adulte de la care s-au recoltat fragmente de structuri fasciale de la nivelul domului pleural. S-au folosit tehnici de colorare clasice (HE) şi imunomarcaje cu actină, vimentină, desmină şi S100.

REZULTATE ŞI DISCUȚII. Preparatele histologice şi imunomarcajele obținute din fragmentele recoltate de la nivelul domului pleural au evidențiat la fetuşii foarte tineri (4-5 luni) lipsa fibrelor musculare netede şi dispunerea aproape paralelă a fibrelor de țesut conjunctiv. În cazul fetuşilor cu vârste mai mari (7 luni, 8 luni) această structură fascială se caracterizează printr-o densitate mai crescută de fibre conjunctive de colagen, elastice şi de reticulină, în curs de organizare, cu celularitate bogată şi substanță fundamentală redusă. Ulterior, se remarcă şi prezența unor fibre musculare; prezența acestor elemente musculare am interpretat-o ca o pregătire pentru un mai bun răspuns la viitoarele insulte mecanice (mişcările repiratorii de după naştere).

CONCLUZII. Formațiunile fasciale de la nivelul domului pleural sunt structuri conjunctive cu un rol activ în dinamica de la acest nivel.

Scanned with OKEN Scanner

CONSIDERAŢII MORFOLOGICE PRIVIND SPECIFICITATEA DE DISTRIBUŢIE SEGMENTARĂ ÎN CAZUL PREZENŢEI DE ARTERE RENALE MULTIPLE

DELIA ELENA ZĂHOI, P. MATUSZ, AGNETA-MARIA PUSZTAI, DORINA SZTIKA, ELENA POP
Univ. de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, Catedra de Anatomie-Embriologie

CUVINTE CHEIE: rinichi, artere renale multiple, segmentare renală

Dintre variantele morfologice ale arterelor renale, cele mai frecvente sunt cele numerice. Pe un material de studiu reprezentat de 200 de piese de coroziune renală umană am întâlnit în 21% din cazuri artere renale multiple (38 de piese cu 2 artere şi 4 piese cu 3 artere). Piesele au fost realizate în Laboratorul Disciplinei de Anatomie prin injectarea elementelor vasculo-ductale cu mase plastice (pastă Ago) urmată de corodarea resturilor organice cu acid clorhidric. Am analizat tipurile morfologice de distribuţie intraparenchimatoasă a remurilor segmentare ale fiecărei artere renale. Pe materialului studiat s-a evidenţiat prezenţa a 12 entităţi segmentare, pe care le-am grupat în 24 de tipuri morfologice. Numărul de segmente renale a variat între 5 şi 8. Majoritatea pieselor (57,14%) au prezentat cinci segmente, aspectul suprapunându-se peste cel omologat de Terminologia Anatomică. Creşterea numărului de segmente s-a datorat, în special, divizării parenchimului superior şi inferior în câte două segmente. S-a analizat, de asemenea, teritoriul de distribuţie al fiecărei artere, care a evidenţiat că artera renală superioară a fost cel mai frecvent (76,20%) artera principală. Cunoaşterea aspectelor referitoare la prezenţa arterelor renale multiple poate fi utilă din punct de vedere medical şi chirurgical în realizarea transplantului renal şi a intervenţiilor chirurgicale vasculare din sfera urologică.

Scanned with OKEN Scanner

THE REACTIVITY OF ADRENAL MEDULLARY CELLS TO A PROLONGED LIGHT DEPRIVATION IN RATS

C. ZAMFIR, E. COJOCARU, L. TOCAN, A. GRIGORAŞ, R. POPESCU, R. TEMNEANU
Dep. of Histology, Dep. of Anatomy, University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iasi, Faculty of Medicine, Iasi, Romania

KEYWORDS: adrenals, light deprivation, oxidative stress, neurotransmitters

INTRODUCTION. The adrenals display a remarkable capacity of reflecting the effects and the intensity of different types of oxidative stress, especially at the level of medullar zone, directly involved in secretion and delivery of neurotransmitters related to stress modulation. This experiment reveals the direct connection between stress and adrenal responsiveness.

MATERIALS AND METHODS. We have used 3 lots of rats. Lot1- witness lot, lot 2 and respectively lot 3 were exposed to a light deprivation for 60 and also for 120 days. At the end of this experiment, the rats were euthanasized and the adrenal glands were prelevated and treated for histological exam.

RESULTS AND DISCUSSIONS. The adrenals from the first lot were normal. The adrenals from the second lot presented disturbances in medullar cellular arrangement and a large number of vascular erosive areas. The adrenals from the third lot were deeply affected, with massive hemorrhagic areas and cellular destructions.

CONCLUSIONS. this form of oxidative stress is able to alter the adrenal medullar tissue.

Scanned with OKEN Scanner

CONTRIBUŢII LA STUDIUL ANATOMO-CHIRURGICAL ŞI TERAPEUTIC AL INCONTINENŢEI URINARE DE EFORT

C. ZANOSCHI[1], D. NICULESCU[2], D.ŞT. ANTOHI[1], C. FATU[1], S. NICULESCU[3], G. GROSU[2], A.M. ENACHESCU[3]
[1]Catedra de Anatomie, UMF "Gr.T. Popa" Iaşi
[2]Clinica I-a Chirurgie, UMF "Gr.T. Popa" Iaşi
[3]Clinica a III-a Obstetrică şi Ginecologie, UMF "Gr.T. Popa" Iaşi

CUVINTE CHEIE: incontinentă urinară de efort, bandeletă de izopropilenă

OBIECTIV. Prezentul studiu îşi propune reevaluarea datelor de anatomie chirurgicală a joncţiunii cervico-uretrale şi implementarea acestora în practica operatorie în vederea evitării recidivelor postoperatorii în IUE.

MATERIAL ŞI METODĂ. Materialul anatomic studiat a constat din cinci pelvisuri de cadavre de femeie la care s-au disecat planşeul pelvi-perineal, insistându-se asupra aparatul sfincterian uretral. Concomitent, în Clinica I-a Chirurgicală, Spitalul Sf. Spiridon, au fost operate şi urmărite 30 de paciente cu IUE. Tehnica operatorie a constat în ridicarea joncţiunii cervico-uretrale deasupra levatorilor anali şi stabilizarea uretrei înapoia simfizei pubiene cu o bandă suspensoare de izopropilenă fixată trasobturator.

REZULTATE ŞI DISCUŢII. Studiul ne-a permis să evidenţiem prin disecţie organizarea morfofuncţională a zonei sfincteriene în raport cu fanta urogenitală a levatorilor anali la femeie. Rezultatele postoperatorii au fost foarte bune, fără nici o recidivă la interval de un an de la operaţie; acest fapt se explică prin restabilirea anatomică a funcţiei aparatului sfincterian uretral. Astfel, în jurul bandeletei de izopropilenă se constituie un ţesut fibros care vine să întărească joncţiunea cisto-uretrală pe de o parte, iar pe de altă parte, bandeleta realizează fixarea şi menţinerea permanentă a uretrei şi structurilor aparatului sfincterian înapoia simfizei pubiene.

CONCLUZII. IUE datorată lezării mecanismelor anatomo-fiziologice care asigură contenţia vezicală beneficiază de tratament de suspensie cu banda de izopropilenă fixată transobturator.

Scanned with OKEN Scanner

INFLUENȚA FACTORILOR EXOGENI ASUPRA DEFINITIVĂRII STRUCTURII FUNCȚIONALE A BAZINULUI OSOS LA FEMEIE

C. ZANOSCHI[1], M. ONOFRIESCU[2], D.ȘT. ANTOHI[1], C. FATU[1], S. NICULESCU[3]

[1]Catedra de Anatomie, Univ. de Medicină și Farmacie "Gr.T. Popa" Iași
[2]Clinica I-a Obstetrică și Ginecologie, UMF "Gr.T. Popa" Iași
[3]Clinica a III-a Obstetrică și Ginecologie, UMF "Gr.T. Popa" Iași

CUVINTE CHEIE: bazin osos, factori hormonali traumatici socioeconomici

SCOP. Acest studiu își propune să sublinieze rolul unor factori exogeni (hormonali, metabolici, alimentari, mecanici, traumatici și socio-economici) în determinarea formei și mărimii definitive a bazinului osos la femeie.

MATERIAL ȘI METODĂ. Au fost luate în studiu un număr de 25 de gravide la care nașterea a fost distocică sau la care s-a practicat operația cezariană pentru disproporție făt-bazin în Clinica a IIa Obstetrică și Ginecologie. Prin interogatoriu și examen clinic s-a apreciat capacitatea obstetricală a bazinului osos, gradul de înclinare a acestuia (anteversie sau retroversie), excluzându-se din studiu distociile de cauză fetală sau altele.

REZULTATE ȘI DISCUȚII. La 20 dintre femei s-au găsit în antecedente și la examen semne de rahitism clinic sau subclinic, la o pacientă s-a găsit un traumatism obstetrical în antecedente secundar unui accident de circulație, iar patru paciente proveneau din medii defavorizate socio-economic. Factorii exogeni mai sus menționați acționează fie asupra structurii de rezistență a bazinului osos, fie asupra stabilității bazinului, stabilitate necesară funcției mecanice a bazinului cu care interferează în mod vital

CONCLUZII. Prezentul studiu ne-a permis să evidențiem prezența unor factori exogeni care prin acțiunea lor în procesul de osificare a bazinului osos influențează definivarea formei, mărimii și înclinării osoase a bazinului.

Scanned with OKEN Scanner

INFORMATII DE CONTACT

Operatorul Congresului

eCongres Medical Events
Adresa: Str. A. Panu 40, Bl. A. Panu 1A, Et. 3, Ap. 7,
Iaşi, România, cod 700020
Tel: +40-232-41.01.61; Fax: +40-232-41.00.60
E-mail: contact@econgres.ro
Web: http://www.econgres.ro

un eveniment

eCongres
medical events

Scanned with OKEN Scanner